

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690662

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 12/08/2016

I.T.E.M. : 00 PRODUCTOS FARMACEUTICOS

CTA.PRESU: 22040040000000

SEÑORES : 0850257000 GLAXO SMITHKLINE

DIRECCION : AVDA.ANDRES BEL2687 SANTIAGO

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE  
DEL HOSPITAL NAVAL (M) . RUT. 61.102.029-5

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD COMPRA	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000002310194-2	5	AMPOLLAS	*ULTIVA 2MG.	15.000,00	75.000,00
				<b>SUBTOTAL:</b>	<b>75.000,00</b>
				<b>I.V.A</b>	<b>14.250,00</b>
				<b>TOTAL</b>	<b>89.250,00</b>
			<b>SOLIC.: 000002186 01</b>		
			<b>12 08 2016</b>		

*[Handwritten Signature]*  
**RUBY PEREZ MANCILLA**  
 Empleado Civil Grado 5  
 Jefe Depto. AB. (S.)

**NOTA :**

- A) FAVOR INDICAR FECHA DESPACHO Y MEDIO TRANSPORTE AL FONO 2207512 FAX(0612207512)
- B) LA FACTURA DEBERA SER ENVIADA EN CUADRUPLICADO AL JEFE DEPTO.ABASTECIMIENTO PARA SU PAGO, INDICANDO EN ELLA CLARAMENTE EL NRO.DE LA ORDEN DE COMPRA QUE LA ORIGINO
- C) EN CASO DE PROCEDER CON DESPACHO PARCIAL, SOLICITAMO SE INFORME POR FAX LA SITUACION DE LOS ITEMES PENDIENTES HACIENDO REFERENCIA AL NUMERO DE LA ORDEN DE COMPRA
- D) PESE AL INFORME INDICADO EN C), SE DEBE TENER PRESENTE QUE ORCOM TIENE UNA VIGENCIA DE 30 DIAS,POR LO QUE LOS DESPACHOS PARCIALES DEBEN SER PLANIFICADOS EN ESTE PLAZO

LUGAR DE ENTREGA

RETIRA