

GIRO:HOSPITAL

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 11-07-16

NRO.O/C : 3010201690513

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 13/06/2016

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

CTA.PRESU: 22040040000000

SENORES : 0884663008 LAB.TECNOFARMA

DIRECCION : LAS VIOLETAS 2169 SANTIAGO

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE

DEL HOSPITAL NAVAL (M) . RUT. 61.102.029-5

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	D E T A L L E	VALOR (\$)	TOTAL
ARTICULO	COMPRA	ENTREGA		UNITARIO	
0000000001629-5	70	CAJAS	FLUCONAZOL 150 MG X4 C/P	1.540,00	107.800,00
				SUBTOTAL:	107.800,00
				I.V.A.	20.482,00
				TOTAL	128.282,00
			SOLIC.: 000001504 01		
			13 06 2016		

RODRIGO LEWIS ARRIAGADA
TENIENTE 1° AB
JEFE DEPTO. ABAST. Y FINANZAS

О Т А :

- 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

RETIRO