HOSPITAL NAVAL "C.G" **ORDEN DE COMPRA** FECHA : 14-11-16

RUT : **61.102.029-5**

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS **NRO.O/C : 3010201690948**

GIRO:HOSPITAL OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 15/11/2016

SENORES : 0850257000 GLAXO SMITHKLINE I.T.E.M. : 00 PRODUCTOS FARMACEUTICOS

DIRECCION : AVDA.ANDRES BEL2687 SANTIAGO CTA.PRESU: 22040040000000

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
0000003110455-7	2	UNIDAD	LAMOTRIGINA 200MG.	39.000,00	78.000,00
				SUBTOTAL :	78.000,00
				I.V.A :	14.820,00
				TOTAL :	92.820,00
			SOLIC.: 000003058 01		
			14 11 2016		

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

N O T A :

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