HOSPITAL NAVAL "C.G"
RUT : **61.102.029-5**
AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS
GIRO:HOSPITAL

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 14-11-16

NRO.O/C : 3010201690985
OC CHILE COMPRA:
FEC.O/C : 17/11/2016
I.T.E.M. : 00 PRODUCTOS FARMACEUTICOS
CTA.PRESU: 22040040000000

SENORES : 0915750001 SOCOFAR S.A.
DIRECCION : AVDA. BRASIL 2242 VALPARAISO
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
0000002310438-3	210	SOBRES	ANTIGRIPAL SOBRE NOCHE	201,00	42.210,00
0000003110397-1	210	KIT	ANTIGRIPAL SOBRE DIA	201,00	42.210,00
0000000000362-4	25	TIRAS	CINARIZINA 75MG X20COMP	1.068,00	26.700,00
				SUBTOTAL :	111.120,00
				I.V.A :	21.113,00
				TOTAL :	132.233,00
			SOLIC.: 000003097 01		
			18 07 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