

HOSPITAL NAVAL "C.G"

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 29-08-16

RUT : 61.102.029-5

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3010201690733

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 05/09/2016

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

CTA.PRESU: 22040040000000

SENORES : 0885975003 LAB.BIOSANO

DIRECCION : AEROPUERTO 99410 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 (\$)	T O T A L
ARTICULO	COMPRAS	ENTREGA		UNITARIO	
0000000000587-6	60	FRASCOS	OMEPAZOL I.V.40MG	1.750,00	105.000,00
				SUBTOTAL:	105.000,00
				I.V.A.	19.950,00
				TOTAL	124.950,00
			SOLIC.: 000002402 01		
			05 09 2016		

RODRIGO LEWIS ARRIAGADA
TENIENTE 1º 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