

ARMADA DE CHILE
DIRECCION DE SANIDAD DE LA ARMADA
HOSPITAL NAVAL DE PUERTO WILLIAMS

Nº Carta Orden 111/2015

Fecha: 20/10/2015

Nombre KNOP LABORATORIO
Rut. _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfono _____ FAX: _____
Atención a _____

Fecha _____
Lugar entrega PUERTO WILLIAMS
FONO 061-621593
Recepción _____

DE NUESTRA CONSIDERACION:

Agradecere a Ud (s), disponer la entrega de los siguientes articulos al portador de la presente orden de compra, por los servicios y/o articulos cotizados con iva incluido en esa entidad comercial y que a continuacion se detallan:

Nº	Cantidad	U.E.	DESCRIPCION	Unitario	TOTAL
	50	NR	PALTO MIEL ADULTO 200 ML	\$ 1.302	\$ 65.100
	40	NR	PALTO MIEL INFANTIL 125 ML	\$ 1.001	\$ 40.040
				SUBTOTAL	\$ 105.140
				IVA	\$ 19.977
				TOTAL	\$ 125.117

NOTA: FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS PRODUCTOS DEBEN SER SUPERIOR A 1 AÑO

Por lo anterior, solicito a Ud. (s), extender factura en cuadruplicado con los siguientes datos:

NOMBRE : HOSPITAL NAVAL DE PUERTO WILLIAMS
RUT: 61.956.600-9
DIRECCION: MC INTYRE S/N
FAX: 061-621593
E-MAIL: AARRIAGADA@SANIDADNAVAL.CL
CONSULTAS ANDY ARRIAGADA VEJAR
FONO : 09 92192461 - 061 624254

Saluda Atentamente a Uds.,



IVAN SANDOVAL MUÑOZ
MARINERO 1º AB
ENCARGADO DE ADQUISICIONES