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

Nº Carta Orden 113/2015

Fecha: 13/11/2015

Señor(es)
Nombre IMPRENTA DE LA ARMADA
Rut.
Dirección
Ciudad
Teléfono FAX:
Atencion a

Servicios
Fecha
Lugar entrega PTO. WILLIAMS
FONO 061-621593
Recepción

DE NUESTRA CONSIDERACION:

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

Nº	Cantidad	U.E.	DESCRIPCION	Unitario	TOTAL
	60	NR	LIBRETAS DE BOLSILLO PERSONALIZADAS (SEGÚN COTIZACION Nº 2685)	1850	$ 111.000
	15	NR	CALENDARIO DE ESCRITORIO COD:8002014	4500	$ 67.500
					$ -
				SUBTOTAL	**$ 178.500**
				IVA 19 %	
				TOTAL	**$ 178.500**

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.,

ARMADA DE CHILE HOSPITAL PTO. WILLIAMS JEFE DEPTO. ABASTECIMIENTO

ANDY ARRIAGADA VEJAR
TENIENTE 2º AB.
JEFE DEPTO ABASTECIMIENTO