

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

Nº Carta Orden

122/2015

Fecha:

16/10/2015

Señor(es)

Nombre HOSPITAL NAVAL C.C.G
Rut. _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfono _____ FAX: _____
Atención a _____

Servicios

Fecha _____
Lugar entrega PUERTO 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
	50	NR	HEDERA HELIX JBE	\$ 1.100	\$ 55.000
	6	NR	ONDASENTRON 4MG/2ML	\$ 450	\$ 2.700
	6	NR	OXOLAMINA JBE INF 28 MG	\$ 750	\$ 4.500
	90	NR	PARACETAMOL 500 MG	\$ 250	\$ 22.500
	10	NR	PARACETAMOL INF 80 MG	\$ 200	\$ 2.000
	40	NR	PEN-BENZATINA 1,2	\$ 150	\$ 6.000
	20	NR	PRESTOBARBA XTREM	\$ 650	\$ 13.000
	10	NR	SAL HIDRATANTE 60 MEQ	\$ 300	\$ 3.000
	10	NR	STERI STRIP 1/4	\$ 950	\$ 9.500
	20	NR	BOLSA ORINA INF 100CC	\$ 400	\$ 8.000
SUBTOTAL				\$	126.200
IVA					
TOTAL				\$	126.200

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.



ANDY ARRIAGADA VEJAR
TENIENTE 2º AB
JEFE DEL DEPTO AB Y FINANZAS