

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

Nº Carta Orden

124/2015

Fecha:

16/10/2015

Señor(es)

Nombre HOSPITAL NAVAL C.C.G

Rut.

Dirección

Ciudad

Teléfono

Atención a

FAX:

Servicios

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
	10	NR	LAGRIMAS ARTIFICIALES	\$ 2.850	\$ 28.500
	10	NR	LEVOFLOXACINO 500 MG	\$ 1.750	\$ 17.500
	10	NR	LEVOTIROXINA 100 MCG	\$ 300	\$ 3.000
	100	NR	LLAVE TRES PASOS	\$ 150	\$ 15.000
	10	NR	LOSARTAN 50 MG	\$ 500	\$ 5.000
	10	NR	MARIPOSA 23G	\$ 450	\$ 4.500
	5	NR	MASCAR.ALTA CONCENTRACION PED	\$ 550	\$ 2.750
	15	NR	DIPIRONA300MG	\$ 250	\$ 3.750
	20	NR	DIPIRONA 1GR/2ML	\$ 100	\$ 2.000
	30	NR	METFORMINA 850MGX10	\$ 150	\$ 4.500
SUBTOTAL				\$	86.500
IVA					
TOTAL				\$	86.500

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.,



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