

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

Nº Carta Orden

93/2015

Fecha:

07/08/2015

Señor(es)

Nombre HOSPITAL NAVAL PUERTO WILLIAMS
Rut.
Dirección
Ciudad
Teléfono FAX:
Atención 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:

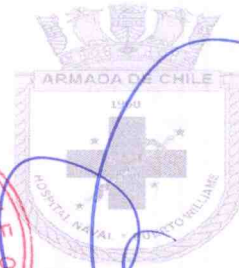
Nº	Cantidad	U.E.	DESCRIPCION	Unitario	TOTAL
	50	NR	COMPRESAS ESTERILES	924	\$ 46.200
	40	NR	APOSITO QUEM 30X30	434	\$ 17.360
				SUBTOTAL	\$ 63.560
				IVA 19 %	
				TOTAL	\$ 63.560

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 W
RUT: 61.956.600-9
DIRECCION MC INTYRE S/N
FAX: 061-621593
E-MAIL: AARRIAGADA@SANIDADNAVAL.CL
CONSULTA ANDY ARRIAGADA VEJAR
FONO : 09 92192461 - 061 624254

Saluda Atentamente a Uds.,



ANDY ARRIAGADA VEJAR
TENIENTE 2º AB.
JEFE DEPTO ABASTECIMIENTO