

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

N° Carta Orden

94/2015

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:

N°	Cantidad	U.E.	DESCRIPCION	Unitario	TOTAL
	20	NR	MASCARILLA NEB. INF C/ACC	912	\$ 18.240
	200	NR	METFORMINA 850 MG/ TIRA	115	\$ 23.000
	20	NR	PENICILINA BENZATINA 1200	122	\$ 2.440
	30	NR	SAL HIDRATANTE	277	\$ 8.310
	150	NR	ZOPICLONA 7,5 MG COMP	83	\$ 12.450
	800	NR	JERINGA DES. 10 CC	60	\$ 48.000
	50	NR	MASC NEBULIZ. ADULTO C/ACC	845	\$ 42.250
				SUBTOTAL	\$ 154.690
				IVA 19 %	
				TOTAL	\$ 154.690

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.

ARMADA DE CHILE
HOSPITAL NAVAL DE PUERTO WILLIAMS
DEPTO. ABASTECIMIENTO
ANDY ARRIAGADA VEJAR
TENIENTE 2° AB.
JEFE DEPTO ABASTECIMIENTO