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

Nº Carta Orden 95/2015

Fecha: 07/08/2015

Señor(es)
Nombre HOSPITAL NAVAL PUERTO WILLIAMS
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
	30	NR	AGUA BIDESTILADA 5 CC	44	$ 1.320
	5	NR	AGUA OXIGENADA 10V 110ML	572	$ 2.860
	30	NR	AMOXICILINA 500 MG / 5 ML 60ML	664	$ 19.920
	20	NR	BETAMETASONA 4 MG 100/1ML	98	$ 1.960
	3	NR	COLLAR CERV BLANDO	1178	$ 3.534
	100	NR	ENALAPRIL COM 10 MG	75	$ 7.500
	400	NR	EQUIPO DE SUERO	139	$ 55.600
	200	NR	JERINGA P/INSULINA 1CC	45	$ 9.000
	10	NR	KETOPROFENO 100MG I.V.	415	$ 4.150
	2	NR	LAGRIMAS ARTIFICIALES	2932	$ 5.864
				SUBTOTAL	**$ 111.708**
				IVA 19 %	
				TOTAL	**$ 111.708**

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**
DIRECCIO **MC INTYRE S/N**
FAX: **061-621593**
E-MAIL: AARRIAGADA@SANIDADNAVAL.CL
CONSULT **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