

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

N° Carta Orden

67/2015

Fecha:

09/06/2015

Señor(es)
Nombre LABORATORIO CHILE
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
1	23	NR	BUDASMAL SF AE 200MCG 200DSS	4600	105800
SUBTOTAL					\$ 105.800
IVA					\$ 20.102
TOTAL					\$ 125.902

NOTA:

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 2° AB
JEFE DEPTO FINANZAS Y AB.