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

Nº Carta Orden 100/2015

Fecha: 14/09/2015

Señor(es)

Nombre PHARMA INVESTI
Rut.
Dirección
Ciudad
Teléfono FAX:
Atencion a

Servicios

Fecha
Lugar entrega PUERTO 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
	70	NR	VIADIL C GOTAS X 15 ML	$ 1.590	$ 111.300
				SUBTOTAL	$ 111.300
				IVA	$ 21.147
				TOTAL	$ 132.447

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**
DIRECCIOI **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. A.

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