ARMADA DE CHILE
RECCION DE SANIDAD DE LA ARMADA
)SPITAL NAVAL DE PUERTO WILLIAMS

Nº Carta Orden 107/2015

Fecha: 23/09/2015

Señor(es)

Nombre PLENA SALUD E.I.R.L.
Rut. 76.115.549-0
Dirección
Ciudad
Teléfono FAX:
Atencion

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
	3	NR	BIDON ENZIMATICO 5 LITROS KLAP	$ 42.840	$ 128.520
				SUBTOTAL	$ 128.520
				IVA	
				TOTAL	$ 128.520

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**
DIRECCI **MC INTYRE S/N**
FAX: **061-621593**
E-MAIL: AARRIAGADA@SANIDADNAVAL.CL
CONSUL **ANDY ARRIAGADA VEJAR**
FONO : **09 92192461 - 061 624254**

Saluda Atentamente a Uds.,

ARMADA DE CHILE
HOSPITAL PTO. WILLIAMS
JEFE DEPTO. ABASTEC.

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