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

Nº Carta Orden **112/2015**

Fecha: **26/10/2015**

Nombre LABORATORIO CHILE
Rut.
Dirección
Ciudad
Teléfono FAX:
Atencion a

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
	100	NR	CORTIPREX 20 MG 20 CR BIOEQUIVALENTE	$ 60	$ 6.000
	100	NR	CORTIPREX 20 MG / 5 ML SO 60 ML	$ 950	$ 95.000
				SUBTOTAL	$ 101.000
				IVA	$ 19.190
				TOTAL	$ 120.190

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**
DIRECCION: **MC INTYRE S/N**
FAX: **061-621593**
E-MAIL: AARRIAGADA@SANIDADNAVAL.CL
CONSULTAS **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. AB Y FNZAS