

ARMADA DE CHILE
RECCION DE SANIDAD DE LA ARMADA
OSPITAL NAVAL DE PUERTO WILLIAMS

Nº Carta Orden

108/2015

Fecha:

22/09/2015

Señor(es)

Nombre MAUREEN VARGAS REYES
Rut. _____
Dirección _____
Ciudad _____
Teléfono _____ FAX: _____
Atención _____

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
	4	NR	GALVANO 30 X 20 CON LOGO HOSPITAL	\$ 32.500	\$ 130.000
SUBTOTAL				\$	130.000
IVA					
TOTAL				\$	130.000

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.,



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