

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

N° Carta Orden

64/2015

Fecha:

03/06/2015

Señor(es)

Nombre COMERCIAL LBF
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	2	NR	VENDA ELASTICA TUBULAR DANAGRIP F 10CMX10M 50906 (COD:024-00886)	\$ 10.275	\$ 20.550
2	1	NR	VENDA ELASTICA TUBULAR DANAGRIP F 18CMX10M 50908(COD:024-00887)	\$ 20.500	\$ 20.500
3	1	NR	VENDA ELASTICA TUBULAR DANAGRIP K 22CMX10M 50909(COD:024-00888)	\$ 22.600	\$ 22.600
4	2	NR	TUBULAR 10CMX25M REPOSO - MARCA LBF (COD:523-03433)	\$ 8.100	\$ 16.200
5	2	NR	TUBULAR 15CMX25M REPOSO - MARCA LBF (COD:523-03884)	\$ 11.100	\$ 22.200
SUBTOTAL				\$	102.050
IVA				\$	19.390
TOTAL				\$	121.440

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.,



ALEXIS DIAZ TAPIA
SARGENTO 2° AB
JEFE DEPTO FINANZAS Y AB. (S.)