

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

N° Carta Orden

89/2015

Fecha:

05/08/2015

Señor(es)

Nombre COMERCIAL VIMARDENT
 Rut. _____
 Dirección _____
 Ciudad _____
 Teléfono _____ FAX: _____
 Atención 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:

N°	Cantidad	U.E.	DESCRIPCION	Unitario	TOTAL
	1	NR	PERNOS FIBRA REFORPOST ANGELUS REPOS. X10U (1,1)	\$ 18.000	\$ 18.000
	2		10 ML + PINCELES	\$ 23.530	\$ 47.060
	1		INGLATERRA CJA 100U	\$ 8.800	\$ 8.800
	2		ALEMÁN	\$ 15.200	\$ 30.400
	1		CONSTRUCTOR ISOCAINE NOVOCOL	\$ 14.900	\$ 14.900
	1		ITALIA BOLSA 100 U	\$ 2.300	\$ 2.300
	1		TERUMO JAPON CAJA 100 U	\$ 4.900	\$ 4.900
	2		DESECHABLES 3 CAPAS X 100 U	\$ 2.600	\$ 5.200
				SUBTOTAL	\$ 131.560
				IVA	
				TOTAL	\$ 131.560

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
 CONSULTA ANDY ARRIAGADA VEJAR
 FONONO : 09 92192461 - 061 624254

Saluda Atentamente a Uds.,



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