

Enviado a proveedor

ARMADA DE CHILE
POLICLINICO MEDICO DENTAL
IV ZONA NAVAL

CARTA ORDEN

Nº 025 / 2016

SEÑORES **IMPORTADORA SURDENT LTDA**
DIRECCION **MANUEL MONTT N°1027, OF 203**
CIUDAD **TEMUCO**
TELEFONO **45-2235713**
MAIL
PRESENTE **NELSON ESCOBAR BARRIENTOS**
RUT

AGRADECERÉ A UD. ENVIAR AL REMITENTE DE LA PRESENTE, LOS ARTÍCULOS QUE SE DETALLAN CON CARGO AL POLICLÍNICO IV ZONA NAVAL, RUT 61.102.089-9, DIRECCIÓN ISAZA 1055, SECTOR EL MORRO, IQUIQUE, FONO 2517338, FAX 2517256.

PARA SU POSTERIOR CANCELACIÓN, SOLICITO A UD., REMITIR FACTURA EN DUPLICADO, ADJUNTANDO COPIA DE LA PRESENTE CARTA ORDEN.

INSUMOS						
Nº	CODIGO	DESCRIPCIÓN	U/E	CANT.	PRECIO	TOTAL
1	DUR7329	FUNDA PROTECTORA VISTA SCAN N°0 100 UN	UN	1	\$14.655	\$ 14.655
2	DUR7328	FUNDA PROTECTORA VISTA SCAN N°2 300 UN	UN	2	\$37.336	\$ 74.672
NETO						\$ 89.327
IVA						\$ 16.972
TOTAL						\$ 106.299

IQUIQUE, viernes, 01 de abril de 2016

SALUDA ATTE. A UD.


JOAQUIN SOTOMAYOR ROBERTSON
TENIENTE 2° AB.
JEFE DEPTO. ABAST. Y FINANZAS