

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

N° Carta Orden

029/2016

Fecha:

01/06/2016

Señor(es)
 Nombre **COMERCIAL VIMARDENT**
 Rut. _____
 Dirección _____
 Ciudad _____
 Teléfono _____ FAX: _____
 Atención a _____

Servicios
 Fecha _____
 Lugar entrega PTO. WILLIAMS
 FONO 061-2621593
 Recepción _____

DE NUESTRA CONSIDERACION:

Agradecere a Ud (s), disponer la entrega de los siguientes articulos al portador de la presente orden de compra, por los servicios y/o articulos cotizados con iva incluido en esa entidad comercial y que a continuacion se detallan:

N°	Cantidad	U.E.	DESCRIPCION	Unitario	TOTAL
	2	NR	IONOMERO DE VIDRIO CHEMFIL DENTSPLY ALEMAN	\$ 15.600	\$ 31.200
	5	NR	EUGENOL HERTZ FCO 30CC	\$ 2.790	\$ 13.950
	3	NR	CUÑAS DE MADERA SURTIDAS TDV BRASIL,	\$ 3.980	\$ 11.940
	4	NR	ANESTESIA DENTAL AL 2 % MEPIVALEN DENTSPLY BRASIL MEPIVACAINA TB. PLASTICO CJA 50 UN	\$ 9.900,0	\$ 39.600
	1	NR	ADHESIVO SINGLE BOND UNIVERSAL 3M FCO 3ML	\$ 20.900	\$ 20.900
	1	NR	CLORHEXIDINA 0,12% ORALGENE MAVER BIDON 3,8 LTS	\$ 10.500	\$ 10.500
				SUBTOTAL	\$ 128.090
				IVA 19 %	
				TOTAL	\$ 128.090

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
 FONOS : 09 92192461 - 061 2624254

Saluda Atentamente a Uds.



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