ARMADA DE CHILE
ECCION DE SANIDAD DE LA ARMADA
SPITAL NAVAL DE PUERTO WILLIAMS

Nº Carta Orden 104/2015

Fecha: 17/09/2015

Señor(es)

Nombre COMERCIAL VIMARDENT
Rut.
Direcciór
Ciudad
Teléfono FAX:
Atencion

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
	1	NR	LIMAS WAVE ONE MAILLEFER SUIZA, BLISTER 3 UN. (ROJO)	$ 45.500	$ 45.500
	3	NR	TORULAS DE ALGODÓN LISA CRANBERRY CAJA DE 500 UN	$ 3.590	$ 10.770
	1	NR	CEMENTO ENDODONTICO TUBLI-SEAL KERR SYBRON USA	$ 24.600	$ 24.600
	1	NR	EYECTORES DE SALIVA DESECH. ASA ITALIA , BOLSA 100 UN	$ 2.300	$ 2.300
	1	NR	PINCELES DESECH BLANCOS STODDAR INGLATERRA CAJA 100 UN	$ 7.000	$ 7.000
	1	NR	SOLUCION HEMOSTATICA HEMOSPON TECHNWE BRASIL BLISTER 10 UN	$ 6.380	$ 6.380
	1	NR	GELITA HEMOSTATICA HEMOSPON TECHNWE BRAZIL BLISTER 10 UN	$ 3.200	$ 3.200
	1	NR	UN	$ 2.600	$ 2.600
	1	NR	ANESTECIA DENTAL AL 2% C/ VASO CONSTRICTOR MEPI-LECO DFL BRASIL (MEPIVACAINA C/LEVONORDEFRINA 1:20000)TB. DE VIDRIO CAJA DE 50 UN	$ 14.950	$ 14.950
	1	NR	ANESTECIA DENTAL AL 3% S/VASO CONSTRICTOR ISOCAINE NOVOCOL CANADA , TB DE VIDRIO , CAJA DE 50 UN (MEPIVACAINA)	$ 14.900	$ 14.900
				SUBTOTAL	**$ 132.200**
				IVA	
				TOTAL	**$ 132.200**

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:

NOMBRI **HOSPITAL NAVAL DE PUERTO WILLIAMS**
RUT: **61.956.600-9**
DIRECC **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.,

ARMADA DE CHILE
HOSPITAL PTO. WILLIAMS
JEFE DEPTO. ABASTECIMIENTO

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