

ARMADA DE CHILE
POLICLINICO MEDICO DENTAL
IV ZONA NAVAL

CARTA ORDEN

Nº 087 / 2015

SEÑORES **LABOFAR E.I.R.L.**
DIRECCION AVDA. SANTA TERESA 899, LOS ANDES
CIUDAD LOS ANDES
TELEFONO 02-25709888 / 02-25708920
FAX 34-2460336
PRESENTE cgaray@labofar.cl
RUT 76.174.812-2

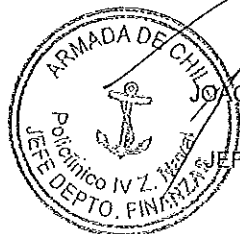
AGRADECERÉ A UD. ENVIAR AL REMITENTE DE LA PRESENTE, LOS ARTÍCULOS QUE SE DETALLAN CON CARGO AL POLICLÍNICO MÉDICO DENTAL DE LA IV ZONA NAVAL, RUT 61.102.089-9, DIRECCION IZAZA 1055, SECTOR EL MORRO, IQUIQUE, FONO 517338, FAX 517256.

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		HIDROCLOROTIAZIDA 50 MG X1000 COMP.	CA	2	\$ 12.400	\$ 24.800
2		DICLOFENACO 75 MG 3MLX 5 AMP.	NR	10	\$ 1.800	\$ 18.000
3		PARGEVERINA METAMIZOL VIADIL COM	NR	5	\$ 3.475	\$ 17.375
4		APOSITO TEGADERM 4X4	NR	40	\$ 674	\$ 26.960
5		TEGADERM ALGINATO 10X10	NR	5	\$ 3.392	\$ 16.960
6		AGUJA HIPODER 21G.X1 1/2 X100 UN	CA	2	\$ 2.200	\$ 4.400
7		VENDA YESO GYPSONA 10CM	NR	2	\$ 1.934	\$ 3.868
						NETO \$ 112.363
						IVA \$ 21.349
						TOTAL \$ 133.712

SALUDA ATTE. A UD.


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