

CARTA ORDEN

N° 043 / 2015

SEÑORES **DENTOSMED**
DIRECCION SARGENTO ALDEA 1020
CIUDAD IQUIQUE
TELEFONO 057-2314342
FAX dentosmed@hotmail.com
PRESENTE
RUT 12.014.674-2

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

N°	CODIGO	DESCRIPCIÓN	U/E	CANT.	PRECIO	TOTAL
1		ANESTESIA 2%	NR	4	\$14.900	\$ 59.600
2		PELICULA RX DEF-58	NR	1	\$24.900	\$ 24.900
3		VASOS DENTALES	NR	500	\$20	\$ 10.000
4		IONOMERO CHENFIL	NR	1	\$22.900	\$ 22.900
NETO						\$98.655
IVA						\$ 18.745
TOTAL C/IVA						\$ 117.400

IQUIQUE, 09 DE JULIO DE 2015.-

SALUDA ATTE. A UD.



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