

HOSPITAL NAVAL "ALMTE. NEF"
RUT: 61.102.017-1
SUBIDA ALESSANDRI S/N° VIÑA DEL MAR
TELÉFONO: (32) - 2573899 FAX: (32) - 2973658

ORDEN DE COMPRA

N° O/C 189217
FECHA 28-Sep-16

SEÑORES: COMERCIAL VIMARDENT LTDA.
RUT: 85.472.800-8
DIRECCION: AV. VALPARAISO 585 401. EDIF. PLENOCENTRO
COTIZACIÓN:
FECHA DE ENTREGA: HASTA 5 DÍAS
FORMA DE PAGO: 45 DIAS
REQUERIDO POR: URGENCIA DENTAL
EMITIDA POR: CAMILA NEIRA R.
MOTIVO: PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE INSUMOS CLINICOS Y REACTIVOS.

ÍTEM	CANTIDAD	U/E	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	3	UNIDAD	YODORMO DENTAL	\$ 2.941	\$ 8.823
2	1	FRASCOS	ACRILICO RAPIDO ROSADO EN POLVO	\$ 5.462	\$ 5.462
3	10	UNIDAD	FRESA 801 018 FG	\$ 924	\$ 9.240
4	10	UNIDAD	FRESA TRANSMETALICA CARBIDE JET FG 012 H34-L-314-012	\$ 2.413	\$ 24.130
5	5	CAJAS	HUINCHA LIJA METALICA	\$ 1.765	\$ 8.825
6	5	BOLSA	PINCELES PARA COMPOSITE CJ. 100 UN.	\$ 5.882	\$ 29.410
NETO					\$ 85.890
19% I.V.A					\$ 16.319
TOTAL					\$ 102.209

CAMILA NEIRA RIQUELME
OPERADOR DE COMPRAS



JOSÉ SEGUEL RAMÍREZ
JEFE DE ADQUISICIONES

NOTAS

EL MATERIAL DEBE VENIR ACOMPAÑADO POR LA FACTURA Y DEBE HACER MENCIÓN AL NÚMERO DE LA OC
CONTACTO DE PAGO: Sr. JUAN LEÓN BRIONES, CORREO ELECTRÓNICO: jleon@sanidadnavai.cl
HORARIO BODEGA: LUNES A VIERNES 08:30 - 14:00 HRS.