

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

Nº Carta Orden

005/2018

Fecha:

08-02-2018

Señor(es)

Nombre **CLAN DENT INSUMOS DENTALES**
 Rut. 77.371.920-9
 Dirección
 Ciudad SANTIAGO
 Teléfono FAX:
 Atención a

Servicios

Fecha 08-02-2018
 Lugar entrega PTO. WILLIAMS
 FONO 061-2621593
 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
	15	NR	MANGO ESPEJO IMPORTADO	\$ 840	\$ 12.600
	15	NR	SONDA CARIE CURVA	\$ 840	\$ 12.600
	15	NR	PINZA DE EXAMEN RECTA O BIANGULADA	\$ 1.134	\$ 17.010
	15	NR	ESPEJO ACTUAL FRANCES 4	\$ 588	\$ 8.820
	15	NR	ESPEJO ACTUAL FRANCES 5	\$ 588	\$ 8.820
	15	NR	BANDEJA ACANALADA ACERO INOXIDABLE	\$ 1.597	\$ 23.955
SUBTOTAL					83.805
IVA					15.923
TOTAL					99.728

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.,


 HERMAN SILVA REINOSO
 TENIENTE 2º AB.
 JEFE DEPTO AB. Y FZAS.