

ARMADA DE CHILE
POLICLINICO MEDICO DENTAL
IV ZONA NAVAL

Enviado a proveedor

CARTA ORDEN

Nº 049 / 2016

SEÑORES **INSTITUTO DE PROTECCION RADIOLOGICA**
DIRECCION AV. HOLANDA Nº099 , OF 204, PROVIDENCIA
CIUDAD SANTIAGO
TELEFONO 228941494-968307108
MAIL DOSIMETRIA@IPRLTDA.CL
PRESENTE GRACE GONZALEZ VERA
RUT 76.573.560-2

AGRADECERÉ A UD. ENVIAR AL REMITENTE DE LA PRESENTE, LOS ARTÍCULOS QUE SE DETALLAN CON CARGO AL POLICLÍNICO IV ZONA NAVAL, RUT 61.102.089-9, DIRECCIÓN ISAZA 1055, SECTOR EL MORRO, IQUIQUE, FONO 2517338, FAX 2517256.

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		DOSIMETRIA FILMICA VALOR PER. TRIMESTRAL	NR	3	\$24.100	\$ 72.300
2		PORTA DOSIMETRO	NR	3	\$10.500	\$ 31.500
3						\$ -
					NETO	\$ 103.800
					IVA	\$ 19.722
					TOTAL	\$ 123.522

IQUIQUE, 30-06-2016

ITEM	220899002
AREA	
ACTIVIDAD	
SUBACTIVIDAD	
SALDO	

SALUDA ATTE. A UD.

HERNAN ALVAREZ SANTANDER
SUBOFICIAL (AB)
ENCARGADO DE FINANZAS