

ARMADA DE CHILE  
POLICLINICO MEDICO DENTAL  
IV ZONA NAVAL

## CARTA ORDEN

N° 047 / 2016

SEÑORES **AGUA SAN GABRIEL**  
DIRECCION OBISPO LABBE 1378-B  
CIUDAD IQUIQUE  
TELEFONO 57-2417202  
FAX  
PRESENTE CRISTIAN MUJICA OYARZO  
RUT

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.

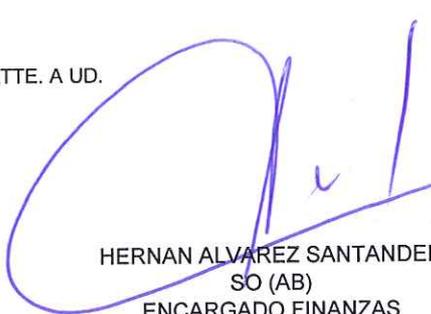
PARA SU POSTERIOR CANCELACIÓN, SOLICITO A UD., REMITIR FACTURA EN DUPLICADO, ADJUNTANDO COPIA DE LA PRESENTE CARTA ORDEN.

### INSUMOS

N°	CODIGO	DESCRIPCIÓN	U/E	CANT.	PRECIO	TOTAL
1		RECARGA (VALES) AGUA BEBIDA	VL	100	\$1.300	\$ 130.000
2						\$ -
4						
5						
6						
7						\$ -
					<b>TOTAL</b>	<b>\$ 130.000</b>

IQUIQUE, 17/06/2016

SALUDA ATTE. A UD.

  
HERNAN ALVAREZ SANTANDER  
SO (AB)  
ENCARGADO FINANZAS