

ORDEN DE COMPRA Nº 43

SEÑOR: HOSPITAL NAVAL ALMIRANTE NEF
R.U.T.:
FAX / FONO:
CONTACTO: S° IGLESIAS
DIRECCIÓN:

Las Facturas deben extenderse en cuadruplicado, adjuntando copia Control Tributario y copia ejecutivo cedible a nombre del LA PRIMERA ZONA NAVAL, dirección GENERAL DEL CANTO 398, valparaíso. FORMA DE PAGO CON CHEQUE HASTA 30 DIAS DE EMITIDA LA FACTURA.

Debe adjuntarse la presente ORDEN DE COMPRA a la factura de cobranza.

Debe adjuntarse la presente ORDEN DE COMPRA a la factura de cobranza.