

N° 012/2016

PUERTO MONTT, 08 DE MARZO DE 2016.-

Agradeceré a Ud., entregar al portador de la presente Carta Orden los artículos que se solicitan de acuerdo al siguiente detalle :

Facturar a nombre de "POLICLÍNICO MÉDICO DENTAL DE PUERTO MONTT"
RUT 61.978.510-K, AV. DIEGO PORTALES 2300, PUERTO MONTT.-



JOSÉ CASANOVA FARIAS
SUBTENIENTE AB
JEFE DEPARTAMENTO FINANZAS
CLÍNICO MÉDICO DENTAL PTO. MONTT

- 1.- Proveedor
- 2.- Depto. AB.
- 3.- Archivo