

CARTA ORDEN

N° 067 / 2015

SEÑORES  
DIRECCION  
CIUDAD  
TELEFONO  
FAX  
PRESENTE  
RUT

**SLIKSCREEN S.A.**  
TARAPACA 1307  
IQUIQUE  
057-2573880  
  
**96.982.940-1**

AGRADECERÉ A UD. ENVIAR AL REMITENTE DE LA PRESENTE, LOS ARTÍCULOS QUE SE DETALLAN CON CARGO AL POLICLINICO 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 |        |                         |     |       |         |           |
|---------|--------|-------------------------|-----|-------|---------|-----------|
| Nº      | CODIGO | DESCRIPCIÓN             | U/E | CANT. | PRECIO  | TOTAL     |
| 1       |        | TALONARIO INTERCONSULTA | NR  | 50    | \$1.290 | \$ 64.500 |
| 2       |        |                         |     |       |         |           |
| 3       |        |                         |     |       |         |           |
| 4       |        |                         |     |       |         |           |
|         |        |                         |     |       | NETO    | \$ 64.500 |
|         |        |                         |     |       | IVA     | \$ 12.255 |
|         |        |                         |     |       | TOTAL   | \$ 76.755 |

IQUIQUE, 14 DE OCTUBRE DE 2015.-

SALUDA ATTE. A UD.

  
