

PUERTO MONTT, 03 DE SEPTIEMBRE DE 2015.-

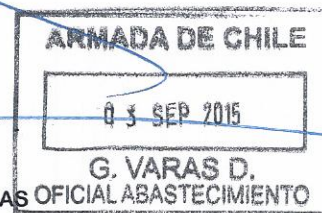
Agradeceré a Ud., entregar al portador de la presente Carta Orden los artículos que se solicitan de acuerdo al siguiente detalle :

[illegible]

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



GUSTAVO VARAS DURÁN
TENIENTE 2° AB
JEFE DEPARTAMENTO FINANZAS OFICINA
CLINICO MÉDICO DENTAL PTO. MONTT



DISTRIBUCIÓN:

- 1.- Proveedor
2.- Depto. AB.