

Enviado a proveedo2

ARMADA DE CHILE  
POLICLINICO MEDICO DENTAL  
IV ZONA NAVAL

## CARTA ORDEN

N° 078 / 2016

SEÑORES **INSTITUTO DE PROTECCION RADIOLOGICA**  
DIRECCION AV. HOLANDA N°099 , OF 204, PROVIDENCIA  
CIUDAD SANTIAGO  
TELEFONO 228941494-968307108  
MAIL DOSIMETRIA@IPRLTDA.CL  
PRESENTE GRACE GONZALEZ VERA  
RUT 76.573.560-2

AGRADECERÉ A UD. ENVIAR AL REMITENTE DE LA PRESENTE, LOS ARTÍCULOS QUE SE DETALLAN CON CARGO AL POLICLÍNICO IV ZONA NAVAL, RUT 61.102.089-9, DIRECCIÓN ISAZA 1055, SECTOR EL MORRO, IQUIQUE, FONO 2517338, FAX 2517256.

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  |        | DOSIMETRIA FILMICA VALOR PER. TRIMESTRAL | NR  | 1     | \$24.100 | \$ 24.100 |
|    |        |                                          |     |       | NETO     | \$ 24.100 |
|    |        |                                          |     |       | IVA      | \$ 4.579  |
|    |        |                                          |     |       | TOTAL    | \$ 28.679 |

IQUIQUE, 17-10-2016

SALUDA ATTE. A UD.



JOAQUIN SOTOMAYOR ROBERTSON  
TENIENTE 2° AB  
JEFE DEPTO AB Y FINANZAS

|              |           |
|--------------|-----------|
| ITEM         | 220899002 |
| TAREA        |           |
| ACTIVIDAD    |           |
| SUBACTIVIDAD |           |
| SALDO        |           |