

ARMADA DE CHILE  
DIRECCIÓN DE SANIDAD  
SERVICIO MEDICO DENTAL SANTIAGO

COMPRA DIRECTA N° 42/16  
Curativa  
C. C. 1093  
SGTO., 14 de octubre de 2016

SEÑORES : C. EST. EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN  
R.U.T. : 76.268.673-2

AGRADECERÉ ENTREGAR LO SIGUIENTE:

| CÓDIGO | DETALLE                                                                                                                                                                                                                                                                         | CANTID. | VALOR UNIT. | TOTAL         |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|-------------|---------------|
|        | <b>CURSO :</b><br>EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL A TRAVÉS<br>DEL CICLO VITAL<br><br><b>PARTICIPANTE:</b><br><b>VALERIA RIQUELME VILLALÓN</b><br><b>RUT: 16.539.100-4</b><br>FECHA INICIO: 15 - OCT. - 2016<br>FECHA TERMINO: 26 - NOV. - 2016<br>DURACIÓN DE CURSO : 28 hrs. | 1       | 90.000      | 90.000        |
|        | <b>VALOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    |         |             | 90.000        |
|        | <b>IVA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |         |             |               |
|        | <b>TOTAL A PAGAR</b>                                                                                                                                                                                                                                                            |         |             | <b>90.000</b> |

IMPUTACIÓN:

LA FACTURA DEBE EXTENDERSE A NOMBRE DE **SERVICIO MEDICO DENTAL SANTIAGO**,  
R.U.T. 61.929.200-6, DIRECCIÓN AVDA. PORTALES N° 4040, QUINTA NORMAL, SANTIAGO.  
**PAGO CONTRA FACTURA 30 DÍAS. POR TRANSFERENCIA BANCARIA** Fono 227405076



*[Handwritten signature]*  
PATRICIA BECERRA BELTRAN  
CONTADOR AUDITOR  
JEFE DEPARTAMENTO FINANZAS  
SUPLENTE.