

## ORDEN DE COMPRA

FECHA : 18/12/15

SEÑORES : 0762713608 MAYORDENT DENTAL LIMITADA  
DIRECCION : CASTELLON 339 CONCEPCION

NRO.O/C : 201500491  
FEC.O/C : 18/12/2015  
I.T.B.M. : 01 PROD.QUIM.Y FARM.  
CTA.PRESU: 021522040300001  
N°CH.COM.:  
F.CH.COM.: 18/12/2015  
N°ID.MP.:

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE  
DE LA CENTRAL ODONTOLOGICA (T). RUT. 61.102.067-8

| CODIGO<br>ARTICULO | CANTIDAD<br>COMPRA | UNIDAD DE<br>ENTREGA | D E T A L L E                         | VALOR (\$)<br>UNITARIO | T O T A L |
|--------------------|--------------------|----------------------|---------------------------------------|------------------------|-----------|
| 0000002010585-4    | 2                  | CAJAS                | GODIVA LAPIZ                          | 10.280,41              | 20.561,00 |
|                    |                    |                      |                                       | TOTAL                  | 20.561,00 |
|                    |                    |                      | MONTO INCLUYE I.V.A                   |                        |           |
|                    |                    |                      | SOLIC.: 201500308 06 TOPICOS ODONTOLO |                        |           |



RICARDO SALMERON ALLEGRI  
CONTADOR AUDITOR  
JEFE DEPTO.ABASTECIMIENTO.

## IMPORTANTE

- A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte FONO O FAX - 543751
- B) La Factura debera ser enviada en CUADRUPLICADO al jefe Depto.Abastecimiento para su pago, INDICANDO claramente el Nro.de la ORDEN DE COMPRA QUE LA ORIGINO
- C) En caso de proceder con despacho parcial, solicitamos se informe por Fax la situacion de los ítemes pendientes haciendo referencia a la Orden de Compra
- D) Esta Orden de Compra tiene validez de 15 días hábiles de emitida dicha Orden. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CLAUSULA, SERA CAUSAL DE ANULACION ANTICIPADA

LUGAR DE ENTREGA

RETIRA