

RAL ODONTOLOGICA (M)
RUT : 89.093.061-1
AVDA. BULNES N°0256, PTA. ARENAS
GIRO:HOSPITAL

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 22-07-15

SENORES : 0854728008 VIMARDENT
DIRECCION : AV. VALPO. 585 VALPARAISO
FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SCTE. ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE
DE LA CENTRAL ODONTOLOGICA (M)

NRO.O/C : 3010201590521
OC CHILE COMPRA:
REC.O/C : 15/07/2015
I.T.E.M. : 01 MAT.Y UTIL. QUIRUG.DENTANA
CTA.PRESU: 22040050000000

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000003010213-1	4	SET	GUITACONDESADOR N°45 25MM	22.000,00	88.000,00
TOTAL :					88.000,00
MONTA INCLUYE I.V.A					
SOLIC.: 000001508 50					
15 07 2015					

Fernando Cáceres Valdebenito
Teniente 1° AB
Jefe Depto. Abastecimiento

N O T A :
A) FAVOR INDICAR FECHA DESPACHO Y MEDIO TRANSPORTE AL FONO 207526 FAX (061) 212927
B) LA FACTURA DEBERA SER ENVIADA EN CUADRUPLICADO AL JEFE DEPTO.ABASTECIMIENTO PARA SU PAGO, INDICANDO EN ELA CLARAMENTE EL NRO.DE LA ORDEN DE COMPRA QUE LA ORIGINO
C) EN CASO DE PROCEDER CON DESPACHO PARCIAL, SOLICITAMO SE INFORME POR FAX LA SITUACION DE LOS ITEMS PENDIENTES HACIENDO REFERENCIA AL NUMERO DE LA ORDEN DE COMERA
D) PESE AL INFORME INDICADO EN C), SE DEBE TENER PRESENTE QUE ORCOM TIENE UNA VIGENCIA DE 30 DIAS, POR LO QUE LOS DESPACHOS PARCIALES DEBEN SER PLANIFICADOS EN ESTE PLAZO

LUGAR DE ENTREGA RETIRA