RAL ODONTOLOGICA (M)
RUT : 70.788.300-6
AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS
GIRO:HOSPITAL

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 4-07-16

NRO.O/C : 3011201690477
OC CHILE COMPRA:
FEC.O/C : 06/07/2016
I.T.E.M. : 07 CURSOS CAPACITACION DENTA
CTA.PRESU: 22110020000000

SENORES : 0653319002 SOC. DE TRAST. TEM. T DOLOR O.
DIRECCION : AV LAS CONDES 12587SANTIAGO

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE
DE LA CENTRAL ODONTOLOGICA (M). RUT. 70.788.300-6

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD COMPRA	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR ($) UNITARIO	T O T A L
0000000060716-8	1		CURSO CAPACITACION DENTAMAG	100.000,00	100.000,00
				TOTAL	: 100.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000001800 97 COMPRA SERVICIOS		
			06 07 2016		

RODRIGO LEWIS ARRIAGADA
TENIENTE 1° AB
JEFE DEPTO.ABAST.Y FINANZAS

N O T A :

A) FAVOR INDICAR FECHA DESPACHO Y MEDIO TRANSPORTE AL FONO 207526 FAX (061) 212927 - 230913

B) LA FACTURA DEBERA SER ENVIADA EN CUADRUPLICADO AL JEFE DEPTO.ABASTECIMIENTO PARA SU PAGO, INDICANDO EN ELLA 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 ITEMES PENDIENTES HACIENDO REFERENCIA AL NUMERO DE LA ORDEN DE COMPRA

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