

RAL ODONTOLOGICA (M)

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 14-07-16

RUT : 70.788.300-6

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3011201690516

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 12/07/2016

I.T.E.M. : 01 MAT.Y UTIL.QUIRUG.DENTAMA

CTA.PRESU: 22040050000000

SEÑORES : 0769771204 MAYORDENT CHILE LTDA

DIRECCION : GENERAL HOLLEY 2350 SANTIAGO

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

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	D E T A L L E	VALOR (\$)	T O T A L
ARTICULO	COMPRA	ENTREGA		UNITARIO	
0000000010118-8	8	CAJAS	GOMA DIQUE SSWHITE 6X6 CANT.16 NR.	15.120,00	120.960,00
				TOTAL	120.960,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000001854 50		
			12 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 FON0 2207512 FAX(0612207512)
- 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