

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

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 11-11-16

SEÑORES : 0762629100 SAN JUAN S.A
 DIRECCION : AV. TABANCURA 1091 SANTIAGO

NRO.O/C : 3011201690944
 OC CHILE COMPRA:
 FEC.O/C : 11/11/2016
 I.T.E.M. : 01 MAT.Y UTIL.QUIRUG.DENTAMA
 CTA.PRESU: 2204005000000

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

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	DETALE	VALOR (\$)	TOTAL
ARTICULO	COMPRA	ENTREGA		UNITARIO	
0000003110462-3	1	UNIDAD	PARACORE KIT	89.500,00	89.500,00
				TOTAL	89.500,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000003031 50		
			11 11 2016		

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

NOTA :

- A) FAVOR INDICAR FECHA DESPACHO Y MEDIO TRANSPORTE AL FONO 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

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

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 11-11-16

SEÑORES : 0796733500 ART.DENTALES ORTOTEK LTDA.
 DIRECCION : AV.PROVIDENCIA 2653 SANTIAGO
 FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE
 DE LA CENTRAL ODONTOLOGICA (M)

NRO.O/C : 3011201690945
 OC CHILE COMPRA:
 FEC.O/C : 11/11/2016
 I.T.E.M. : 01 INSUMOS ORTODONCIA DENTAM
 CTA.PRESU: 22040050000000

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD COMPRA	UNIDAD DE ENTREGA	DETAALLE	VALOR (\$) UNITARIO	TOTAL
0000004050167-8	10	UNIDAD	TORN.HYRAX 13MM DENTAURUM	13.000,00	130.000,00
				TOTAL	= 130.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000002995 52		
			09 11 2016		

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

NOTA :

- A) FAVOR INDICAR FECHA DESPACHO Y MEDIO TRANSPORTE AL FONO 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

RUT : 70.788.300-6

AVDA.BULNES N°0256, PTA ARENAS

NRO.O/C : 3011201690946

GIRO:HOSPITAL

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 11/11/2016

SEÑORES : 0765761697 EASYDENTAL SOC. COM. LTDA.

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

DIRECCION : P. AGUIRRE CERD27 PUNTA ARENAS

CTA.PRESU: 22040050000000

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

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	DETALLE	VALOR (\$)	TOTAL
ARTICULO	COMPRA	ENTREGA		UNITARIO	
0000000010169-1	20	CAJAS	TORULAS D/ALGODON 6MM.USO ODONTOLOG	2.900,00	58.000,00
0000000010105-5	10	CAJAS	GELITA D/PLATA CJ/40-50/UN 1XLX1 CM	3.980,00	39.800,00
				TOTAL	97.800,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000002994 50		
			09 11 2016		

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

NOTA :

- A) FAVOR INDICAR FECHA DESPACHO Y MEDIO TRANSPORTE AL FONO 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

RUT : 70.788.300-6

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3011201691012

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 28/11/2016

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

CTA.PRESU: 22040050000000

SEÑORES : 078411600K TECNOIMPORT LIMITADA

DIRECCION : CALLAO 3320 SANTIAGO

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE

DE LA CENTRAL ODONTOLOGICA (M)

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD COMPRA	UNIDAD DE ENTREGA	DETALLE	VALOR (\$) UNITARIO	TOTAL
0000003050215-7	2	KIT	LC-BLOCK-OUT 4 JERINGA+PUNTAS	30.000,00	60.000,00
				TOTAL	60.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000003205 50		
			24 11 2016		

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

NOTA :

- A) FAVOR INDICAR FECHA DESPACHO Y MEDIO TRANSPORTE AL FONO 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 ITMES 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

RUT : 70.788.300-6

AVDA.BULNES N°0256, PTA.ARENAS

GIRO:HOSPITAL

NRO.O/C : 3011201691013

OC CHILE COMPRA:

FEC.O/C : 28/11/2016

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

CTA.PRESU: 22040050000000

SENORES : 0854728008 VIMARDENT

DIRECCION : AV.VALPO. 585 VALPARAISO

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

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD DE	DETAALLE	VALOR (\$)	TOTAL
ARTICULO	COMPRA	ENTREGA		UNITARIO	
0000003021295-5	30	CAJAS	SERVILLETA USO ODONT.DESECH.(50/UN)	4.300,00	129.000,00
				TOTAL	129.000,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 000003204 50		
			28 11 2016		

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

NOTA :

- 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