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

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 28-11-16

SENORES : 0854728008 VIMARDENT
 DIRECCION : AV.VALPO. 585 VALPARAISO

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

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD COMPRA	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000003021295-5	30	CAJAS	SERVILETA 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 1º 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