

ORDEN DE COMPRA

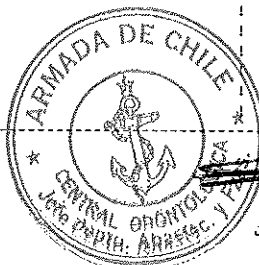
FECHA : 29/09/16

SEÑORES : 0762713608 MAYORDENT DENTAL LIMITADA
DIRECCION : CASTELLON 339 CONCEPCION

NRO.O/C : 201600439
FEC.O/C : 29/09/2016
I.T.E.M. : 02 MATERIALES UTILES QUIRUR.
CTA.PRESU: 021522040500000
N°CH.COM.:
F.CH.COM.: 00/00/0000
N°ID.MP. :

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE
DE LA CENTRAL ODONTOLÓGICA (T). RUT. 61.102.067-8

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD COMPRA	UNIDAD DE ENTREGA	D E T A L L E	VALOR (\$) UNITARIO	T O T A L
0000006100100-4	3	NRO.	ABRE BOCA INFANTIL	3.454,99	10.365,00
0000006130684-1	10	NRO.	COPELAS O POCILLOS METALICOS	1.549,99	15.500,00
0000006130447-3	4	NRO.	FRESON P/PIEZA DE MANO	17.900,00	71.600,00
				TOTAL	97.465,00
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201600325 06 TOPICOS ODONTOLO		



RICARDO SALMERON ALLEGRI
CONTADOR AUDITOR
JEFE DEPTO.ABASTECIMIENTO.

IMPORTANTE

- A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte FONO O FAX - 543751
- B) La Factura debera ser enviada en CUADRUPLICADO al jefe Depto.Abastecimiento para su pago, INDICANDO claramente el Nro.de la ORDEN DE COMPRA QUE LA ORIGINO
- C) En caso de proceder con despacho parcial, solicitamos se informe por Fax la situacion de los items pendientes haciendo referencia a la Orden de Compra
- D) Esta Orden de Compra tiene validez de 15 dias habiles de emitida dicha Orden. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CLAUSULA, SERA CAUSAL DE ANULACION ANTICIPADA

LUGAR DE ENTREGA

RETIRA