

ORDEN DE COMPRA

FECHA : 21/09/15

SEÑORES : 0762713608 MAYORDENT DENTAL LIMITADA  
 DIRECCION : CASTELLON 339 CONCEPCION

NRO.O/C : 201500330  
 FEC.O/C : 21/09/2015  
 I.T.B.M. : 01 PROD.QUIM.Y FARM.  
 CTA.PRESU: 021522040300001  
 N°CH.COM.:  
 F.CH.COM.: 01/09/2015  
 N°ID.MP. :

FAVOR DISPONER LA ENTREGA DEL SGTE.ARTICULO Y FACTURAR A NOMBRE  
 DE LA CENTRAL ODONTOLOGICA (T). RDT. 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
0000006130365-7	8	BIDON	CLORHEXIDINA DE SILT 0.12%	8.127,00	65.016,00
				<b>TOTAL</b>	<b>65.016,00</b>
			MONTO INCLUYE I.V.A		
			SOLIC.: 201500279 06 TOPICOS ODONTOLO		



*[Signature]*  
 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 CUADRUPPLICADO al jefe Depto.Abastecimiento para su pago, INDICANDO claramente el Nro.de la ORDEN DE COMERA 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