

R.U.T. : 70.892.100 - 9  
Anima de Diego Nº 550  
Fono : (51) 544 167 - Fax : (51) 22 50 89  
www.corporacionggv.cl

Cotización Nº: \_\_\_\_\_ de fecha \_\_\_\_\_  
Condiciones de Pago : \_\_\_\_\_  
La Serena, 04 de diciembre de 2018.

SEÑOR(ES) : Express Dent LTDA R.U.T. : 78.378.160-3  
DIRECCION : Presidente espinozua 4339 FONO : \_\_\_\_\_  
DESTINADO A : Adquisición insumos dentales  
PROYECTO o PROGRAMA : programa odontologico bes  
PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL										
01		Adquisición insumos dentales según listado adjunto. Centros de salud	5.637.645	5.637.645										
		<table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>3330</u></td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA Nº</td> <td><u>24.22.04.001.002.-</u></td> </tr> </table>		ÁREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>3330</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>24.22.04.001.002.-</u>	
ÁREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>3330</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>24.22.04.001.002.-</u>													
Sub - Total				<u>5.637.645</u>										
Descuento														
% I.V.A.				<u>1.071.153</u>										
TOTAL \$				<u>6.708.798</u>										

Los detalles de esta ORDEN DE COMPRA, debe concordar con la respectiva COTIZACION.  
LA FACTURA debe ser remitida a Contabilidad, adjuntando el ORIGINAL de esta ORDEN DE COMPRA.

**IMPORTANTE:** Hasta 3 U.T.M. presentar 1 cotización

Más de 3 U.T.M. presentar 3 Cotizaciones mínimas

ADQUISICIONES	CONTABILIDAD	JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS	SECRETARIO GENERAL