

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

Cotización Nº: _____ de fecha _____

Condiciones de Pago : _____

La Serena, 14 de diciembre de 2018.

SEÑOR (ES) : Dental Javal LTDA R.U.T. : 79.595.850-9
DIRECCION : Miraflores #383, Santiago FONDO : _____
DESTINADO A : Adquisición insumos dentales
PROYECTO o PROGRAMA : Programa odontológico sembrando sonrisas
PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL										
<u>01</u>		<u>Adquisición insumos dentales según listado adjunto</u> <u>Centros de salud</u>	<u>1.243.620</u>	<u>1.243.620</u>										
<table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>3465</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>215.22.04.005.002.005</u></td> </tr> </table>					ÁREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>3465</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>215.22.04.005.002.005</u>
ÁREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>3465</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>215.22.04.005.002.005</u>													

Sub - Total 1.243.620
Descuento _____
% I.V.A. 236.288
TOTAL \$ 1.479.908

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
-------------------	------------------	---------------------------------	------------------------

Vº Bº Contraloría Interna

Fecha:

Revisor: