

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 MARZO de 2014.

SEÑOR(ES) : CLAW DENT R.U.T. : 71.371.920-9
DIRECCION : SANTA MONICA 2349 Stgo. FONO : 22719562
DESTINADO A : ADQUISICION INSUMOS DENTALES
PROYECTO o PROGRAMA : CONVENIO ODONTOLÓGICO ADULTO
PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL
200		APILLO DE TIPSIS ADULTO 60 AÑOS	1780	356.000
25		FRESA AN DIAPANTE COJO INVERTIDO Nº10	750	18.750
35		FRESA AN DIAPANTE COJO INVERTIDO Nº12	750	26.250
35		FRESA AN DIAPANTE COJO INVERTIDO Nº14	750	26.250
10		FRESA AN DIAPANTE COJO INVERTIDO Nº21	750	7.500
50		FRESA AN ENDOZETA	1950	97.500
50		FRESA B/V CARBIDE REDONDA TALLO LARGO Nº14	1235	61.750
60		FRESA B/V CARBIDE REDONDA TALLO LARGO Nº18	1235	74.100
50		FRESA B/V CARBIDE REDONDA TALLO LARGO Nº23	1235	61.750
50		LINA HEDOTECH SURTIDA Nº15-40,6 UNIDADES	3.800	190.000
		MARILLET		
		✓ VALORES CON IVA INCLUIDO.		

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.

Sub - Total	919.850
Descuento	
% I.V.A.	
TOTAL \$	919.850

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: _____