

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) : BARADENT E.I.R.L R.U.T. : 76 226 278-2
DIRECCION : 2 oriente 576 VÍÑA DEL MAR FONONO: 032-268145
DESTINADO A : ADQUISICION INSURTIOS DENTALES
PROYECTO o PROGRAMA: CONVENIO ODONTOLÓGICO ADULTO.
PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL
150		FRESA A/V DIAMANTE REDONDA Nº 12	520	78.000
150		FRESA A/V DIAMANTE REDONDA Nº 14	520	78.000
150		FRESA A/V DIAMANTE REDONDA Nº 16	520	78.000
50		FRESA A/V DIAMANTE REDONDA Nº 18	520	26.000
30		FRESA A/V PIEDRA ARKANSAS TRONCOCONICA	520	15.600
50		PASTA PROFILACTICA, UNIDAD 100 GRS RAYON	2521	126.050
120		TIRANERVIOS Nº 15, blister 10 UN MAILLEFER	1.800	216.000
120		TIRANERVIOS Nº 20, blister 10 UN MAILLEFER	1.800	216.000
120		TIRANERVIOS Nº 25, blister 10 UN MAILLEFER	1.800	216.000
120		TIRANERVIOS Nº 30, blister 10 UN MAILLEFER	1.800	216.000

Sub - Total 1.265.650
Descuento _____
% I.V.A. 240.473
TOTAL \$ 1.506.123

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: _____