

DIRECCION DE ADMINISTRACION DE SALUD
MUNICIPALIDAD DE CONCEPCION

R.U.T.: 69.256.900-8

B. O'HIGGINS 1256

ORDEN DE COMPRA

FONO : 2449239 - 2449241 - FAX : 2449234

E-MAIL: logistica@dasconcepcion.cl
CONCEPCION

Nº

3539

CONCEPCION,

22/10/2012

SEÑOR(ES): MAYORDENT DENTAL LIMITADA
DIRECCION: CASTELLON 339 INTERIOR 339
R.U.T. : 76271360-8
CIUDAD : CONCEPCION

SIRVA(N)SE ENTREGAR A LOCAL PROVEEDOR,

LOS SIGUIENTES MATERIALES, SEGUN COTIZACION Nº 0

DEL 22/10/2012

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACION	PRECIO UNITARIO	TOTAL
	1,00	UND	ELEVADOR WINTER PATA CABRA DER. ACERO INOX. DENPHER.	3.571,43	4.250
	1,00	UND	1,00 CENTRO DE REFERENCIA ELEVADOR WINTER PATA CABRA IZQ. ACERO INOX. DENPHER.	3.571,43	4.250
	4,00	UND	1,00 CENTRO DE REFERENCIA ELEVADOR CURVO DER. APICAL PTA. RED. DENPHER.	2.184,87	10.400
	4,00	UND	4,00 CENTRO DE REFERENCIA ELEVADOR CURVO IZQ. APICAL PTA. RED. DENPHER.	2.184,87	10.400
	12,00	UND	4,00 CENTRO DE REFERENCIA ELEVADOR RECTO FINO 2 MM ACERO INOX. DENPHER.	2.184,87	31.200
	12,00	UND	12,00 CENTRO DE REFERENCIA ELEVADOR RECTO GRUESO 4 MM ACERO INOX. DENPHER.	2.184,87	31.200
	4,00	UND	12,00 CENTRO DE REFERENCIA FORCEPS RECTO SUP. ANT. MED. PTA. ABIERTA DNEPHER.	4.033,61	19.196
			4,00 CENTRO DE REFERENCIA		

NOTA :

D.A.S. NO SE RESPONSABILIZA POR FACTURAS QUE NO SEAN INGRESADAS A LA UNIDAD DE LOGISTICA.
FACTURAR DE LA SIGUIENTE MANERA :

- 1.- EN TRIPLICADO
- 2.- CANCELADA
- 3.- MENCIONAR CLARAMENTE EL Nº DE LA ORDEN DE COMPRA.
- 4.- LA ORDEN DE COMPRA TIENE VIGENCIA 15 DIAS.-

93.190

0

17.706

TOTAL \$

110.896

SOLICITADO POR :

O.P.I. Nº :

DESTINO : OPT # 9300 (16/10/2012) CENTRO REFERENCIA (DENTAL)

IMPUTACIONES PRESUPUESTARIAS

1140551002 7.255.570, 733.799, 110.896, 844.695, 6.410.875,

