



UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA
RUT: 70.791.800-4
Casa Matriz: AVENIDA ANGAMOS N°601 -
ANTOFAGASTA

637163 - abastecimiento@uantof.cl

ORDEN DE COMPRA N° 35160

Tipo : OCSEVI
Fecha : 04/10/2018
Página : 1

Razón Social : MAYORDENT DENTAL LTDA

Atención :

Rut : 76271360-8

Fono/Fax : 41 - 2912141 - 41 - 2914091

Dirección : CASTELLON N° 339/CONCEPCION # S/N

Ciudad : ANTOFAGASTA

Ref. Cotización : SASERDIR 39864

Sírva(n)se despachar por nuestra cuenta, lo siguiente:

Código	Descripción	Cant.	Unidad	P. Unit	Dscto.	Total
24000103	ROTOR NSK TURBINA PANA MAX PLU B2	1	UNIDAD	143.990,00	0	121.000

Total Neto	121.000
Iva	22.990
Otros Impuestos	0
TOTAL	143.990

- 1. Despacho de productos: Los productos deberán ser enviados con guía de despacho y/o fotocopia de la factura, a la bodega y dirección indicada mas abajo.
- 2. Envío de facturas: Las facturas deberán adjuntar la orden de compra o señalarla de forma específica. Estas deben ser remitidas a Avenida Angamos 601, Oficina de partes con atención expresa a Recepción de facturas, Departamento de Contabilidad. Para facturas electrónicas, enviar a: contabilidad@uantof.cl
- 3. Las facturas asociadas a proyectos, deberán incluir el código de éste.
- 4. Las facturas se cancelarán 30 días después de la fecha de recepción de éstas.

- Despachar a : Bodega Central, dirección : **AV. UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA N°02800**

- Atención Bodega: Lunes a Viernes de 08:30 a 17:30 hrs.

- Contacto : SRTA. KAREN BEHRENS F: 2637079

MANCILLA GUAJARDO PAOLA JOANNA
Firma Autorizada

UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA

RUT: 70.791.800-4

Casa Matriz: AVENIDA ANGAMOS N°601 -
ANTOFAGASTA

637163 - abastecimiento@uantof.cl

ORDEN DE COMPRA N° 35160

Tipo : OCSEVI

Fecha : 04/10/2018

Página : 2

SERVICIOS CONEXOS

FORMA DE PAGO

CONTADO 30 DIAS DESDE FECHA DE FACTURACION;

OBSERVACIONES

MAYORDENT

REFEERNCIAS

OC Mercado público :

Código reserva pasajes :

CR

C/C 4307 / CR: 1-3-10-49-01-421 / Descripción: ANTOFAGASTA-VICERRECTORIA ACADEMICA-FACULTAD DE MED. Y
ODONT.-ODONTOLOGÍA-DOCENCIA-VARIOS DEPTO.ODONTOLOGIA

Solicitante : DELGADO MORALES FRANCIS JOHANNA

MANCILLA GUAJARDO PAOLA JOANNA
Firma Autorizada