

MAYORDENT DENTAL LIMITADA

IMP. Y REPRESENTANTES ARTICULOS MEDICOS Y DENTALES
CASTELLON 339
CONCEPCION -
Fonos: 41-2851367 - 41-2851365
EMail: contacto@mayordent.cl

R.U.T: 76.271.360-8

FACTURA ELECTRONICA

N° 13457

S.I.I. - CONCEPCION

Fecha Emis:	20-05-2015	13:20:20	Fecha Vence:	19-06-2015
Señor(es):	I. MUNICIPALIDAD DE PARRAL		RUT Cliente:	69130700-K
Dirección:	AVDA. ANIBL PINTO N°1189		Comuna:	PARRAL
Forma Pago:	CREDITO CTA. CTE.		Vendedor:	CATHERINE ACUÑA
Giro:	SERVICIO PUBLICO		Referencia:	1754-282-SE15

CODIGO	ARTICULO	CANTIDAD	UNID	P. UNITARIO	%DCTO	DESCTO	TOTAL NETO
DENT-0513-023	OFERTA ALGINATO JELTRATE CROMATICO	30,000	PT.	4.500,00			135.000

DEPARTAMENTO DE SALUD

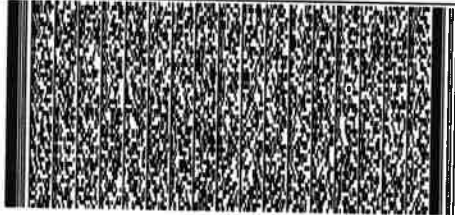
DIRECTOR

Ilustre

Municipalidad

PARRAL

Dcto. Referencia	Folio	Fecha	Razón Referencia	SubTotal Neto (A)	135.000
ORD.COMPRA	1754-282-SE15	20-05-2015	OC 1754-282-SE15	Descuentos	
				Neto	135.000
				Exento	
				I.V.A. (19 %)	25.650
				TOTAL	160.650



1020
990

Timbre Electrónico SII
Res. N° 80 de 2014 - Verifique documento en www.sii.cl
NOTA: Sirvase cancelar con cheque cruzado y nominativo a nombre de MAYORDENT DENTAL LIMITADA.
Depósitos realizarlos en la Cta. Cte. N° 225-05412-04 del BANCO DE CHILE.

Cliente