Facultad de Odontología

CUADRO COMPARATIVO

CHIHUAHUA, CHIH; A ___ DE _____ DEL 20____

HOJA 1 DE ____

REQUISICIÓN:		PROVEEDOR 1		PROVEEDOR 2		PROVEEDOR 3	
No. DE SOLICITUD:		NOMBRE: No. PROV.:		NOMBRE: No. PROV.:		NOMBRE: No. PROV.:	
CANT.	DESCRIPCIÓN	P. UNIT.	SUBTOTAL	P. UNIT.	SUBTOTAL	P. UNIT.	SUBTOTAL
	IVA						
	DESCUENTO						
	ANTICIPO						
	TOTAL						
	TIEMPO DE ENTREGA						
	CONDICION DE PAGO						
	OBSERVACIÓN						
	PROVEEDOR SUGERIDO	1		2		3	

ELABORÓ

AUTORIZÓ

ADQUISICIONES

SECRETARIO ADMINISTRATIVO