

ORDEN DE COMPRA

Datos de Facturación

R.U.T. : 69.070.301 - 7
RAZON SOCIAL : CORP.DE DESARROLLO
SOCIAL DE PROVIDENCIA
GIRO : ADM. DE EDUCACIÓN Y SALUD
DIRECCIÓN : PEDRO DE VALDIVIA N°963

N° 25168-OC

Providencia, 09-06-2015

Señor(es): Centro de Formación en Apoyo Vital
Direccion: José Domingo Cañas N°1721. Ñuñoa
Cargo Contable : Corporación Central(10001)
Condiciones de pago c/factura: 30 días
Dirección de despacho:

At.Sr.: Patricia Irrázaval
R.U.T.: 78.167.310-2
Código Presupuestario: 2-40-47-57-002
Fecha de creación : 09-06-2015
Fecha de despacho: 09-06-2015

| CANTIDAD | DESCRIPCION | \$ P.UNITARIO | \$ TOTAL |
|---|---|---------------|--|
| 1 | Curso de apoyo Vital Cardiovascular Avanzado ACLS Costo Empresa por desistimiento de 2 participantes | 360000.00 | 360.000 |
| <p>Son: TRESCIENTOS SESENTA MIL PESOS.- RQ 3444-SERV SAPU</p> <p>FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER</p> <p>**IMPORTANTE: ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE** **A: Avenida Eliodoro Yañez N°1947**</p> | | | <p>Neto: 360.000</p> <p>Exento-de IVA</p> <p>=====</p> <p>TOTAL: 360.000.-</p> |

(CEG)**Adjuntar copia de orden de compra a factura**



Jefe Depto. de Adquisiciones



Director de Adm. y Finanzas

Secretario General

Original Mantenión []

Original Adquisiciones []

Copia Ppto []

Copia Archivo []