

# 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° 25280-OC

Providencia, 08-07-2015

Señor(es): MIGUEL NUÑEZ AMIGO At.Sr.: Miguel Nuñez  
Direccion: Jardín Central N° 2367 Quinta Normal R.U.T.: 6.368.704-9  
Cargo Contable : Centro Esp.Odontologicas(41045) Código Presupuestario: 2-40-02-28-551  
Condiciones de pago c/factura: 30 días Fecha de creación : 07-07-2015  
Dirección de despacho: ELIODORO YAÑEZ 1291 PROVIDENCIA Fecha de despacho: 14-07-2015

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
3	RETAPIZADO SILLON DENTAL	115000.00	345.000
4	RETAPIZADO TABURETE DENTAL	25000.00	100.000
Son: QUINIENTOS VEINTINUEVE MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS.- REQUERIMIENTO 6967-CO RETAPIZADO SILLONES Y SILLIN DENTAL			Neto: 445.000
FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER			Iva 84.550
**IMPORTANTE: ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE** **A: Avenida Eliodoro Yañez N°1947**			=====
			TOTAL: 529.550.-

(MMS) \*\*Se adjunta copia de orden de compra a factura\*\*



*[Handwritten signature]*  
Secretario General

Original Mantención [ ]

Original Adquisiciones [ ]

Copia Ppto [ ]

Copia Archivo [ ]