

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° 24828-OC

Señor(es): CLAN DENT

Dirección: Santa Mónica N°2349 Santiago

Cargo Contable : Drogueria(41049)

Condiciones de pago c/factura: 30 días

Dirección de despacho: MIGUEL CLARO 526 INTERIOR

At.Sr.: Pablo Alvarado

R.U.T.: 77.371.920-9

Código Presupuestario: 22-04-004 (400.20.27)

Fecha de creación : 27-03-2015

Fecha de despacho: 27-03-2015

Providencia, 27-03-2015

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
46	KIT MECANIZADO DE HIGIENE ADULTO INCLUYE PASTA + CEPILLO + ENVASE REQUERIMIENTO 6264	950	43.700
<p>Son: CINCUENTA Y DOS MIL TRES PESOS.- P.34</p> <p>FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER **IMPORTANTE: ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE** **A: Avenida Eliodoro Yañez N°1947**</p>			<p>Neto: 43.700 Iva 8.303 =====</p>
			TOTAL: 52.003.-

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

Jefe
Departamento
de Adquisiciones
Jefe Depto. de Adquisiciones

Sub-Director
de Administración
y Finanzas

Director de Adm. y Finanzas

Secretario General

Original Mantención []

Original Adquisiciones []

Copia Ppto []

Copia Archivo []