

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° 25085-OC

Providencia, 19-05-2015			
Señor(es): PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.		At.Sr.: Omar Galvez	
Direccion: Las Rosas N° 5757 Santiago		R.U.T.: 96.556.940-5	
Cargo Contable : Centro de Salud Hernan Alessandri(41042)		Código Presupuestario: 2-40-49-61-0022	
Condiciones de pago c/factura: 15 días		Fecha de creación : 19-05-2015	
Dirección de despacho: Los Jesuitas # 857. Providencia		Fecha de despacho: 27-05-2015	
CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
5	Bolsa plastica transparente 15x25	437.00	2.185
10	Vaso desechable	734.00	7.340
<p>Son: ONCE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS.- RQ 6517-CO</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: 9.525</p> <p>Iva 1.810</p> <p>=====</p> <p>TOTAL: 11.335.-</p>

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

Jefe Depto. de Adquisiciones

Director de Adm. y Finanzas

Secretario General

Original Mantención []

Original Adquisiciones []

Copia Ppto []

Copia Archivo []