

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° 25146-OC

Providencia, 03-06-2015

Señor(es): **PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.** At.Sr.: Omar Galvez
 Dirección: Las Rosas N° 5757 Santiago R.U.T.: 96.556.940-5
 Cargo Contable : Centro de Salud Hernan Alessandri(41042) Código Presupuestario: 22.01.001.014
 Condiciones de pago c/factura: 30 días Fecha de creación : 03-06-2015
 Dirección de despacho: LOS JESUITAS 857 Fecha de despacho: 04-06-2015

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
270	GALLETA COSTA SODA CUBO LIGTH X 54 GRS.	147.00	39.690
<p>Son: CUARENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS TREINTA Y UN PESOS.- REQUERIMIENTO 6456 CESFAM ALESSANDRI PROG. COLACIÓN CON GUSTO ME TOMO UN EXAMEN 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: 39.690 Iva 7.541 ===== TOTAL: 47.231.-</p>

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

Jefe
Departamento
de Adquisiciones
Jefe Depto. de Adquisiciones

Director de Adm. y Finanzas

Secretario General