

# 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° 25288-OC

Providencia, 07-07-2015

Señor(es): M-DENT At.Sr.: CLAUDIA SOTO  
Direccion: DR. MANUEL BARROS BORGOÑO 162 R.U.T.: 85.025.400-1  
Cargo Contable : Centro de Salud El Aguilucho(41043) Código Presupuestario: (41043)  
Condiciones de pago c/factura: 30 días Fecha de creación : 07-07-2015  
Direccion de despacho: EL AGUILUCHO 3292 Fecha de despacho: 14-07-2015

CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
20	PORTA MATRIZ TOFLEMAIRE	1832.00	36.640
<p>Son: CUARENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DOS PESOS.- REQUERIMIENTO 6589 INSTRUMENTAL DENTAL</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: 36.640 Iva 6.962 =====</p>
			TOTAL: 43.602.-

(MMS) Adjuntar copia de Orden de compra a factura



Jefe Depto. de Adquisiciones



Director de Adm. y Finanzas

*[Handwritten Signature]*  
Secretario General

Original Mantención [ ]

Original Adquisiciones [ ]

Copia Ppto [ ]

Copia Archivo [ ]