

# 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° 25533-OC

Providencia, 20-08-2015			
Señor(es): CLAN DENT		At.Sr.: Pablo Alvarado	
Direccion: Santa Mónica N°2349 Santiago		R.U.T.: 77.371.920-9	
Cargo Contable : Centro Esp.Odontologicas(41045)		Código Presupuestario: 22-04-004 (40)	
Condiciones de pago c/factura: 30 días		Fecha de creación : 20-08-2015	
Dirección de despacho: ELIODORO YAÑEZ 1291 PROVIDENCIA		Fecha de despacho: 27-08-2015	
CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
30	BANDEJAS ACANALADAS EXAMEN DENTAL	1429.00	42.870
2	ESPATULAS HUFRIEDY P. COMPOSITE TNCIGFT1	15882.00	31.764
<p>Son: OCHENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CATORCE PESOS.- REQUERIMIENTO 7168-CO PROYECTO 4002028</p> <p>FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER</p> <p><b>**IMPORTANTE: ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE**</b> **A: Avenida Eliodoro Yañez N°1947**</p>			<p>Neto: 74.634 Iva 14.180 =====</p> <p><b>TOTAL: 88.814.-</b></p>

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



Secretario General

Original Mantención [ ]

Original Adquisiciones [ ]

Copia Ppto [ ]

Copia Archivo [ ]