



MUNICIPALIDAD DE  
**PROVIDENCIA**

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

Teléfono: 2-27067000  
adquisiciones@cdsprovidencia.cl  
www.cdsprovidencia.cl

## 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° 27248-OC**

Providencia, 06-07-2016

Señor(es): MEGAMED CHILE LTDA. At.Sr.: FANNY LABRA  
Direccion: SAN IGNACIO 2629 SAN MIGUEL R.U.T.: 76.032.980-0  
Cargo Contable : Centro de Salud El Aguilucho(41043) Código Presupuestario: (41043)  
Condiciones de pago c/factura: 30 días Fecha de creación : 06-07-2016  
Dirección de despacho: EL AGUILUCHO N° 3292 Fecha de despacho: 06-07-2016

| CANTIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                | DESCRIPCION                                             | \$ P.UNITARIO | \$ TOTAL                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PORTA SUERO 4 GANCHOS ESMALTADOS 5 RUEDAS Y CON MANILLA | 21600.00      | 21.600                                                                    |
| <p>Son: VEINTICINCO MIL SETECIENTOS CUATRO PESOS.-<br/>REQUERIMIENTO 8505-CO EQUIPO CLINICO</p> <p>FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER</p> <p><b>**IMPORTANTE: ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE**</b><br/>**A: Avenida Eliodoro Yañez N°1947**</p> |                                                         |               | <p>Neto: 21.600<br/>Iva 4.104<br/>=====</p> <p><b>TOTAL: 25.704.-</b></p> |

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

**Corporación de Desarrollo Social**  
Jefe Departamento de Adquisiciones  
Jefe Depto. de Adquisiciones

Director de Adm. y Finanzas

Secretario General

CESIÓN DE CONTRATO : El Prestador no podrá, sin autorización expresa de la Corporación, vender, ceder o transferir a terceros, a cualquier título, los créditos contra la Corporación, como también la venta, cesión y transferencia de facturas y el otorgamiento de mandatos para su cobro.  
ENTREGA DE MERCADERIAS Y RECEPCION DE FACTURAS: Toda mercadería debe ser entregada solo con guía de despacho. Toda factura debe ser entregada en oficina de partes ubicada en Eliodoro Yañez 1947, Facturas electrónicas remitidas a adquisiciones@cdsprovidencia.cl La entrega de este documento en otras dependencias de la corporación no contará para los plazos legales establecidos por la ley pues no constituye una recepción conforme