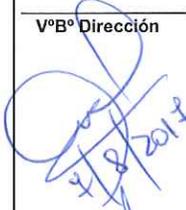




**ORDEN DE COMPRA**

**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° 28938-OC**

**\*\*Importante : Indicar N° de orden de compra en la Factura\*\***

Señor(es): <b>PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.</b>			Providencia, 03-08-2017
Dirección: Las Rosas N° 5757 Santiago		R.U.T.: 96.556.940-5	At.Sr.: Omar Galvez
<b>Cargo Contable : Centro de Salud El Aguilucho(41043)</b>			
Condiciones de pago c/factura: 30 días		Código Presupuestario: 22-04-007 (41 Cargo Prog: N/A)	
Dirección de despacho: EL AGUILUCHO N° 3292		Fecha de creación: 01-08-2017 -- Fecha de despacho: 11-08-2017	
CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
85	JABON LIQ. 800 ML. PISA MANOS SUAVE JAZMIN	4480.00	380.800
38	PAPEL HIG. 4 ROLLOS 500 MT. H/S ELITE ECONOMICO	9885.00	375.630
12	TOALLA PAPEL 2 ROLL.250 MT. TORK UNIVERSAL	11194.00	134.328
			
<b>VºBº Dirección</b> 			
Son: UN MILLON SESENTA MIL DOS PESOS.- RQ 11333-CO ART. DE HIG. CLINICA			Neto: 890.758 Iva: 169.244 =====
FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER **IMPORTANTE: ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE** **A: Avenida Eliodoro Yañez N°1947**			<b>TOTAL 1.060.002.-</b>

Jefe Depto. de Adquisiciones

Director de Adm. y Finanzas

Secretario General

**ENTREGA DE MERCADERÍAS Y RECEPCIÓN DE FACTURAS: Todo producto o servicio debe ser entregado con factura y copia de Orden de Compra en los respectivos establecimientos donde se recibe el bien o servicio. Verifique que su copia de la documentación, quede reflejada con recepción conforme por parte del establecimiento.**

**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.