

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 963
N° 2408-OC

Señor (es) : **CORTICAL CHILE SPA.** Providencia, 04/10/2018
 Dirección : **FLANDES 1166 OFC 1103** Rut : **76.685.241-6**
 Cargo Contable : **41045 CENTRO DE ESPECIALIDADES (41045)**
 Código Presupuestario : **5152204004** Cargo Prog : **4001001 SALUD**
 Codiciones de Pago c/factura : **C/F 30 DIAS**
 Fecha de creación : **04/10/2018** -- Fecha de despacho : **15/10/201** N° Pedido **1450** N° Solicitud: **82 - 41045**
 Datos Entrega: **Atención Sr. RODRIGO LEGUE DONOSO** Teléfono: **222352510**
 Dirección de despacho : **ELIODORO YANEZ 1261 - PROVIDENCIA**

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
1	PILAR CICATRIZACION 5MM	12.733,00	12.733
1	PILAR CICATRIZACION 3MM	16.422,00	16.422
2	ADITAM. MU 18GRADOS 1MM	44.625,00	89.250
2	PILAR RECTO MU 1MM	29.750,00	59.500
1	PILAR RECTO MU 2MM COTIZACION /180913	29.750,00	29.750
Son: DOSCIENTOS SIETE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS .-		NETO	174.500
Observación: INSUMOS CIRUGIA DENTAL		DESCUENTO	
Esta ordende compra tiene vigencia hasta la fecha de despacho. La Corporación se reserva el derecho de recibir el producto o servicio fuera de plazo.		NETO FINAL	174.500
		I.V.A	33.155
		TOTAL	207.655



Jefe de Adquisiciones

Director de Administración y Finanzas

Director de Area/Secretario General

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 titulo , los créditos contra la corporación, como también la venta, cesión y transferencia de facturas y el otorgamiento de mandatos para su cobro.