


ORDEN DE COMPRA

Señor (es) : **ETHA DISTRIBUIDORA MEDICA LIMITADA** Providencia, 28/10/2019
 Dirección : **ÑUBLE 569** Rut : **78.937.450-3**
 Cargo Contable : **41045 CENTRO DE ESPECIALIDADES (41045)**
 Código Presupuestario : **5152204005** Cargo Prog : **4002247 ODONTO INTEGRAL / ESPECIALIDADES**
 Codiciones de Pago c/factura : **C/F 30 DIAS**
 Fecha de creación : **28/10/2019** -- Fecha de despacho : **14/11/2019** N° Pedido **3881** N° Solicitud: **52 - 41045**
 Datos Entrega: **Atención Sr. RODRIGO LEGUE DONOSO** Teléfono: **222352510**
 Dirección de despacho : **ELIODORO YANEZ 1261 - PROVIDENCIA**

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
30	EDTA 17% COTIZACION 1975	9.500,00	285.000
<p>Son: TRESCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS .-</p> <p>Observación: ODONT. INTEGRAL ESP. INSUMO CLINICO PEDIDO 3881 OC 4930</p> <p>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.</p>		<p>NETO</p> <p>DESCUENTO</p> <p>CARGO</p> <p>NETO FINAL</p> <p>I.V.A</p> <p>TOTAL</p>	<p>285.000</p> <p>285.000</p> <p>54.150</p> <p>339.150</p>





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