



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° 6265-OC

Señor (es) : **LABORATORIOS DENTAID S A** Providencia, 24/6/2020
Dirección : **CAMINO DE LA COLINA 1432** Rut : **96.718.630-9**
Cargo Contable : **41044 FARMACIA COMUNITARIA (41044)**
Código Presupuestario : **5152204004** Cargo Prog : **4001020 - SALUD**
Codiciones de Pago c/factura : **C/F 30 DIAS**
Fecha de creación : **24/06/2020** -- Fecha de despacho : **29/06/2020** N° Pedido **5135** N° Solicitud: **36 - 41044**
Datos Entrega: **Atención Sr. ARTURO CORREA CONCHA** Teléfono: **227064308**
Dirección de despacho : **AV. SALVADOR 1029 - PROVIDENCIA**

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
24	CEPILLO DENTAL DUO DELGADO AVANZADO	3.142,00	75.408
24	CEPILLO DENTAL DUO MEDIO AVANZADO SEGUN COTIZACION ENVIADA	3.142,00	75.408
Son: CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y UN PESOS .-		NETO	150.816
V*B° Dirección	Observación: OC6265 - PEDIDO 5135 - INSUMOS DENTALES 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	DESCUENTO	
		CARGO	
		NETO FINAL	150.816
		I.V.A	28.655
		TOTAL	179.471

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. La factura debe mencionar la Orden de Compra relacionada.

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.