



Avenida Eliodoro Yañez N°1947  
 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° 25446-OC**

Providencia, 03-08-2015

Señor(es): MAYORDENT CHILE LTDA. At.Sr.: SARA JIMENEZ  
 Dirección: AV. SUECIA 0119 PROVIDENCIA R.U.T.: 76.977.120-4  
 Cargo Contable : Drogueria(41049) Código Presupuestario: 2-40-02-28-611  
 Condiciones de pago c/factura: 30 días Fecha de creación : 03-08-2015  
 Dirección de despacho: AV. MIGUEL CLARO 526 PROVIDENCIA Fecha de despacho: 10-08-2015

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
2	ACEITE TURBINA SPRAY N.S.K	14700.00	29.400
30	ACIDO ORTOFOSFORICO GEL TREINTA Y SIETE POR CIENTO	990.00	29.700
16	AGUJAS CARPULE CORTAS	3866.00	61.856
1335	CUBETA DES. DOBLE P. ADULTO	99.00	132.165
1335	CUBETA DES. DOBLE P. NIÑO	99.00	132.165
Son: CUATROCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS.- REQUERIMIENTO 7055 INSUMO DENTAL TRIMESTRAL			Neto: 385.286
FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER			Iva 73.204
**IMPORTANTE ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE** **A: Avenida Eliodoro Yañez N°1947**			=====
			TOTAL: 458.490.-

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



Jefe Depto. de Adquisiciones



Sub-Director de Administración y Finanzas  
 Director de Adm. y Finanzas

*[Handwritten signature]*  
 Secretario General

Original Mantención [ ]

Original Adquisiciones [ ]

Copia Ppto [ ]

Copia Archivo [ ]