

## 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° 2528-OC**

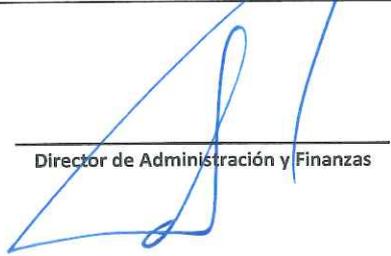
Señor (es) : **IMPORTADORA GAC CHILE LTDA.** Providencia, 18/10/2018  
 Dirección : **AVENIDA PEDRO DE VALDIVIA 0193 OF.92** Rut : **77.485.460-6**  
 Cargo Contable : **41045 CENTRO DE ESPECIALIDADES (41045)**  
 Código Presupuestario : **5152204004** Cargo Prog : **4001001 SALUD**  
 Codiciones de Pago c/factura : **C/F 30 DIAS**  
 Fecha de creación : **18/10/2018** – Fecha de despacho : **26/10/2018** N° Pedido **1585** N° Solicitud: **87 - 41045**

Datos Entrega: **Atención Sr. RODRIGO LEGUE DONOSO** Teléfono: **222352510**  
 Dirección de despacho : **ELIODORO YANEZ 1261 - PROVIDENCIA**

CANTIDAD	DESCRIPCION	§ P.UNITARIO	§ TOTAL
4	ELASTICOS INTRAORAL 1/8 HEAVY	22.995,00	91.980
<p>Son: <b>NOVENTA Y UN MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS .-</b></p> <p>Observación: <b>INS. ORTODONCIA PEDIDO 1585 OC 2528</b></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>		NETO	77.294
<p>V°B° Dirección</p>		DESCUENTO	
		NETO FINAL	77.294
		I.V.A	14.686
		<b>TOTAL</b>	<b>91.980</b>



  
 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.