

## 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° 4189-OC**

Señor (es) : **PROVEEDORES INTEGRALES PRISA S.A.** Providencia, 01/07/2019  
 Rut : 96.556.940-5  
 Dirección : **LAS ROSAS 5757.CERRILLOS**  
 Cargo Contable : **41045 CENTRO DE ESPECIALIDADES (41045)**  
 Código Presupuestario : **5152204005** Cargo Prog : **4002257 ACCESO ODONTOLOGICO 3 Y 4 MEDIOS**  
 Codiciones de Pago c/factura : **C/F 30 DIAS**  
 Fecha de creación : **01/07/2019** -- Fecha de despacho : **15/07/2019** N° Pedido **3107** N° Solicitud: **29 - 41045**  
 Datos Entrega: **Atención Sr. RODRIGO LEGUE DONOSO** Teléfono: **222352510**  
 Dirección de despacho : **ELIODORO YANEZ 1261 - PROVIDENCIA**

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
60	JABON CLINICO TRICLOSAN 800 CC	4.557,00	273.420
<p>Son: <b>TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS .-</b></p> <p>Observación: <b>INSUMO CLINICO PEDIDO 3107 OC</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	273.420
V°B° Dirección		DESCUENTO	
		NETO FINAL	273.420
		I.V.A	51.950
		<b>TOTAL</b>	<b>325.370</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.