

**ORDEN DE COMPRA**

Señor (es) : **MS-CLINICS SPA** Providencia, 26/2/2020  
 Dirección : **AV DIEGO PORTALES 08994 - PUENTE ALTO** Rut : **77.125.064-5**  
 Cargo Contable : **41049 BODEGA DE FARMACIA (41049)**  
 Código Presupuestario : **5152204004** Cargo Prog : **4002350 SAPU**  
 Codiciones de Pago c/factura : **C/F 30 DIAS**  
 Fecha de creación : **26/02/2020 -- Fecha de despacho : 28/02/2020** N° Pedido **4590** N° Solicitud: **26 - 41049**  
 Datos Entrega: **Atención Sr. NICOLE ONDO TAPIA** Teléfono: **227064308**  
 Dirección de despacho : **AVENIDA SALVADOR 1029 - PROVIDENCIA**

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
18.000	Guantes de nitrilo talla S, sin polvo COTIZACION 2025	26,00	468.000
Son: QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS .-		NETO	468.000
V°B° Dirección	Observación: INSUMOS OC5670 PED4590 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	468.000
		I.V.A	88.920
		<b>TOTAL</b>	<b>556.920</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.