

# 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° 25328-OC

Providencia, 14/07/2015

Señor(es): SOCOFAR S.A.

At.Sr.: KARINA HERNANDEZ

Dirección: San Ignacio # 1000. Quilicura

R.U.T.: 91.575.000-1

Cargo Contable : Drogueria(41049)

Código Presupuestario: 2-40-02-01-6112

Condiciones de pago c/factura: 30 días

Fecha de creación : 14/07/2015

Dirección de despacho: Miguel Claro N° 526, Providencia

Fecha de despacho: 27-07-2015

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
6000	AMLODIPINO 5 MG	14.45	86.700
6000	CARVEDILOL 12,5 MG	60.80	364.800
Son: QUINIENTOS TREINTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS.-			Neto: 451.500
RQ 6990-CO			Iva 85.785
FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER			
**IMPORTANTE: ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE**			
**A: Avenida Eliodoro Yáñez N°1947**			TOTAL: 537.285.-

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



Jefe Depto de Adquisiciones



Director de Adm. y Finanzas

*[Handwritten signature]*

Secretario General

Original Mantención [ ]

Original Adquisiciones [ ]

Copia Ppto [ ]

Copia Archivo [ ]