

# 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° 25612-OC

Providencia, 03-09-2015

Señor(es): LABOFAR At.Sr.: KAREM ROJAS  
Direccion: AV. SANTA TERESA N° 899, LOS ANDES R.U.T.: 76.174.812-2  
Cargo Contable : Drogueria(41049) Código Presupuestario: 2-40-49-61-002  
Condiciones de pago c/factura: 30 días Fecha de creación : 03-09-2015  
Dirección de despacho: Miguel Claro N° 526, Providencia Fecha de despacho: 01-10-2015

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
2000	ACIDO FOLICO 1 MG Capsulas	10.12	20.240
300	ALUMNIO HIDROXIDO 500 MG Comprimido	1350.00	405.000
600	CIPROFLOXACINO 500 MG Comprimido	22.50	13.500
100	PARACETAMOL 80 MG Comprimido	18.30	1.830
120	VITAMINA A-C-D GOTAS Gotas	778.52	93.422
	CONSIDERAR DESPACHO PARCIALIZADO		
	1° DESPACHO 01 DE OCTUBRE		
	2° DESPACHO 02 DE NOVIEMBRE		
Son: SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS.-			Neto: 533.992
RQ 7260-CO Insumos Clinicos			Iva 101.459
FORMA DE PAGO: A LA VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER			=====
**IMPORTANTE: ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE**			TOTAL: 635.451.-
**Avenida Eliodoro Yañez N°1947**			

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



Jefe Depto. de Adquisiciones



Director de Adm. y Finanzas

Secretary General

Original Mantención [ ]

Original Adquisiciones [ ]

Copia Ppto [ ]

Copia Archivo [ ]