



MUNICIPALIDAD DE  
**PROVIDENCIA**  
CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

Teléfono: 2-27067000  
adquisiciones@cdsprovidencia.cl  
www.cdsprovidencia.cl

## 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° 27561-OC**

Providencia, 06-09-2016			
Señor(es): PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.		At.Sr.:	
Direccion: AV. ANDRES BELLO 1495 PROVIDENCIA		R.U.T.: 94.544.000-7	
Cargo Contable : FARMACIA COMUNITARIA		Código Presupuestario: 2-40-50-61-002	
Condiciones de pago c/factura: 30 días		Fecha de creación : 06-09-2016	
Dirección de despacho: SALVADOR 1029		Fecha de despacho: 12-09-2016	
CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
80	PIASCLEDINE 300MG X 30 CAP, 30	13306.00	1.064.480
15	REFLEXAN 10MG X 20 COMP, 20	3413.00	51.195
20	SUCEDAL 10 MG X 30 COMP, 30	13191.00	263.820
5	VANTUX MAX X 60 CAP, 60	9261.00	46.305
4	VIADIL GOTAS X 15 ML, 15	2467.00	9.868
5	VITANGO 200 MG X 30 COMP, 30	5670.00	28.350
	0, 0		
10	LOUTEN 0,05PORC X 2,5ML	9160.00	91.600
3	TOPTTEAR 0,4PORC X 10ML	6189.00	18.567
4	BRIXIA SOLOF 0,05 PORC X 6ML	10005.00	40.020
3	CALMURID 1 PORC X 15GR	6350.00	19.050
3	CALMURID LOCION 1PORC X 100ML	8123.00	24.369
10	GLAUCOTENSIL 2 PORC X 5ML	9519.00	95.190
<p style="text-align: center;"><i>Acta N° 57/2016</i></p> <p>Son: SEIS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS.-</p> <p>REQUERIMIENTO N° 9693</p> <p style="text-align: center;">FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER</p> <p style="text-align: center;">**IMPORTANTE: ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE**</p> <p style="text-align: center;">**A: Avenida Eliodoro Yañez N°1947**</p>			<p>Neto: 5.406.357</p> <p>Iva 1.027.208</p> <p>=====</p> <p>TOTAL: 6.433.565.</p>

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



Director de Adm. y Finanzas

Secretario General

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.  
ENTREGA DE MERCADERIAS Y RECEPCION DE FACTURAS: Toda mercadería debe ser entregada solo con guía de despacho. Toda factura debe ser entregada en oficina de partes ubicada en Eliodoro Yañez 1947, Facturas electrónicas remitidas a adquisiciones@cdsprovidencia.cl La entrega de este documento en otras dependencias de la corporación no contará para los plazos legales establecidos por la ley pues no constituye una recepción conforme



CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

Teléfono: 2-27067000  
 adquisiciones@cdsprovidencia.cl  
 www.cdsprovidencia.cl

## 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° 27561-OC**

Providencia, 06-09-2016

Señor(es): PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.  
 Dirección: AV. ANDRES BELLO 1495 PROVIDENCIA  
 Cargo Contable : FARMACIA COMUNITARIA  
 Condiciones de pago c/factura: 30 días  
 Dirección de despacho: SALVADOR 1029

At.Sr.:  
 R.U.T.: 94.544.000-7  
 Código Presupuestario: 2-40-50-61-002  
 Fecha de creación : 06-09-2016  
 Fecha de despacho: 12-09-2016

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
3	ABRETIA 10 MG X 7 CAP, 7	7727.00	23.181
5	ABRILAR JARABE 100 ML, 100	2651.00	13.255
6	AMPLIRON VL H 5/160/12,5 X 28 CAP, 28	11583.00	69.498
15	ANGICON 2MG X 30 COMP, 30	6177.00	92.655
15	ANGICON 4MG X 30 COMP, 30	9004.00	135.060
8	ARENDAL 70 MG X 8 COMP, 8	11289.00	90.312
10	ARRUMAL 30 MG X 30 COMP, 30	25328.00	253.280
6	ARRUMAL 6 MG X 40 COMP, 40	13642.00	81.852
16	ATLANSIL 200MG X 50 COMP, 50	8955.00	143.280
6	BRIMOPRESS SOL OFT X 5ML, 5	16184.00	97.104
3	BRIMOPRESS T SOL OFT X 5ML, 5	9088.00	27.264
6	BROLIN FORTE X 60 COMP, 60	7915.00	47.490
8	CARBORON 300 MG X 50 COMP, 50	5027.00	40.216
10	CARORON RETARD 400 MG X 50, 50	11388.00	113.880
2	CETRIL 10 MG X 50 COMP, 50	12794.00	25.588
10	CHELTIN FC 150 MG X 30 COMP, 30	4937.00	49.370
7	CORENTEL 1,25MG X 15 COMP, 15	3468.00	24.276
4	CORENTEL 2,5MG X 30 COMP, 30	7232.00	28.928

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.  
 ENTREGA DE MERCADERIAS Y RECEPCION DE FACTURAS: Toda mercadería debe ser entregada solo con guía de despacho. Toda factura debe ser entregada en oficina de partes ubicada en Eliodoro Yañez 1947, Facturas electrónicas remitidas a adquisiciones@cdsprovidencia.cl La entrega de este documento en otras dependencias de la corporación no contará para los plazos legales establecidos por la ley pues no constituye una recepción conforme



MUNICIPALIDAD DE  
PROVIDENCIA  
CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

Teléfono: 2-27067000  
adquisiciones@cdsprovidencia.cl  
www.cdsprovidencia.cl

## 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° 27561-OC**

Providencia, 06-09-2016

Señor(es): PHARMA INVESTI DE CHILE S.A.  
Direccion: AV. ANDRES BELLO 1495 PROVIDENCIA  
Cargo Contable : FARMACIA COMUNITARIA  
Condiciones de pago c/factura: 30 días  
Dirección de despacho: SALVADOR 1029

At.Sr.:  
R.U.T.: 94.544.000-7  
Código Presupuestario: 2-40-50-61-002  
Fecha de creación : 06-09-2016  
Fecha de despacho: 12-09-2016

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
6	CORENTEL 5MG X 30 COMP, 30	8681.00	52.086
13	DAGOTIL 1 MG X 30 COMP, 30	6610.00	85.930
8	DAGOTIL 3 MG X 30 COMP, 30	12242.00	97.936
7	DAGOTIL GOTAS X 30 ML, 30	9602.00	67.214
6	DEPUROL RETARD 75 MG X 30 CAP, 30	15512.00	93.072
5	DETRUCALM 200 MG X 30 CAP, 30	9351.00	46.755
9	DIONDEL 100 MG X 50 COMP, 50	23741.00	213.669
15	ELTOVEN 2 MG X 30 COMP, 30	8311.00	124.665
22	FEXIONEL X 60 COMP REC, 60	17122.00	376.684
8	FIBRONIL 200 MG X 60 COMP, 60	23850.00	190.800
10	GLAUCOTENSIL T X 5 ML, 5	13113.00	131.130
3	H-VIT X 400COMP, 400	6376.00	19.128
6	IMIDEP 300 MG X 40 COMP, 40	14855.00	89.130
10	LOUTEN T X 2.5 ML, 2,5	8959.00	89.590
10	METORENE 50MG X 30 COMP, 30	5616.00	56.160
10	MIRAGRAN 2,5 MG X 30COMP, 30	11141.00	111.410
15	MULTIFLORA PLUS X 60 CAP, 60	18476.00	277.140
15	MULTIFLORA X 14 SOBRES, 14	6636.00	99.540
3	PERVIORAL 500 MG X 42 COMP, 42	25005.00	75.015

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.

ENTREGA DE MERCADERIAS Y RECEPCION DE FACTURAS: Toda mercadería debe ser entregada solo con guía de despacho. Toda factura debe ser entregada en oficina de partes ubicada en Eliodoro Yañez 1947, Facturas electrónicas remitidas a adquisiciones@cdsprovidencia.cl La entrega de este documento en otras dependencias de la corporación no contará para los plazos legales establecidos por la ley pues no constituye una recepción conforme