



**Providencia**  
2016 - 2020

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 Nº963

**Nº 28486-OC**

**\*\*Importante : Indicar Nº de orden de compra en la Factura\*\***

			Providencia, 15-05-2017
<b>Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LTDA.</b>			
Dirección: AVDA. AMERICO VESPUCIO # 1385, MODULO 7. QUILICURA R.U.T.: 76.830.090-9 At.Sr.: PAOLA OLIVARES			
<b>Cargo Contable : FARMACIA COMUNITARIA</b>			
Condiciones de pago c/factura: 30 días		Código Presupuestario: 22.04.004 Cargo Prog: N/A	
Dirección de despacho: SALVADOR 1029		Fecha de creación: 15-05-2017 -- Fecha de despacho: 16-05-2017	
CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
600	MODAFINILO 100 MG COM	259.60	155.760
100	NARATRIPTAN 2,5 MG COM	567.60	56.760
600	NEBIVOLOL 5MG COM	541.20	324.720
600	PARACETAMOL 1 GR COM	145.20	87.120
800	PREGABALINA 75MG COM	136.29	109.032
1200	SERTRALINA 50 MG COM	13.20	15.840
900	SERTRALINA 100 MG COM	85.54	76.986
30	TRAMADOL GTAS 100 MG/ML FCO GOTARIO 10 ML	792.00	23.760
400	TROSPIO CLORURO 30MG COM REC	264.00	105.600
20	VITAMINA D 200 U.I. GTAS	9823.44	196.469
1500	VALSARTAN 160 MG COM REC	117.26	175.890
600	VENLAFAXINA 75 MG COM	248.42	149.052
900	ZOPICLONA 7,5 MG COM	30.80	27.720
<p style="text-align: center;"><i>Acta N° 18/2017</i></p>			
<p>VºBº Dirección</p> <p><i>[Signature]</i> 16/5/2017</p>			
<p>Son: CUATRO MILLONES CINCUENTA Y SIETE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS.-</p> <p>REQUERIMIENTO 40168-40169-40170 MEDICAMENTOS</p> <p>FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER</p> <p><b>**IMPORTANTE: ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE**</b></p> <p><b>**A: Avenida Elíodoro Yañez N°1947**</b></p>			<p>Neto: 3.409.662</p> <p>Iva 647.836</p> <p>=====</p> <p><b>TOTAL: 4.057.498.-</b></p>



Jefe Depto. Adquisiciones

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 Elíodoro 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



**Providencia**  
2016 - 2020

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° 28486-OC**

**\*\*Importante : Indicar N° de orden de compra en la Factura\*\***

Providencia, 15-05-2017

**Señor(es): FARMACEUTICA CARIBEAN LTDA.**

Dirección: AVDA. AMERICO VESPUCIO # 1385, MODULO 7. QUILICURA R.U.T.: 76.830.090-9 At.Sr.: PAOLA OLIVARES

**Cargo Contable : FARMACIA COMUNITARIA**

Condiciones de pago c/factura: 30 días

Código Presupuestario: 22.04.004 Cargo Prog: N/A

Dirección de despacho: SALVADOR 1029

Fecha de creación: 15-05-2017 -- Fecha de despacho: 16-05-2017

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
600	ACENOCUMAROL 4MG COM	297.35	178.410
300	ALENDRONATO SODICO 70 MG COM	508.00	152.400
900	BISOPROLOL FUMARATO 2,5MG COM	191.35	172.215
1500	CARVEDILOL 25 MG COM	36.03	54.045
400	COMPLEJO B COM	390.00	156.000
10	DORZOLAMIDA TIMOLOL SOL OFTALMICA FCO 10 ML	19232.40	192.324
600	DULOXETINA 30MG CAPS	309.05	185.430
400	FLUOXETINA 20 MG COM	13.20	5.280
800	GEMFIBROZILLO 600 MG COM	45.54	36.432
10	LATANOPROST TIMOLOL SOL OFTALMICA FCO 2,5ML	2686.20	26.862
3000	LEVOTIROXINA 75 MCG COM	65.34	196.020
1500	LEVOTIROXINA 88 MCG COM	91.66	137.490
600	LANZOPRAZOL 30MG	33.00	19.800
120	LOPERAMIDA 10 MG COM	18.92	2.270
600	LOSARTAN 100 MG / HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG COM	66.00	39.600
10	HIALURONATO SODICO 0,15por ciento SOL OFTALMICA	9621.48	96.215
600	METFORMINA 500 MG LP COM	94.60	56.760
1500	METFORMINA 750MG LP COM	131.60	197.400

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