



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



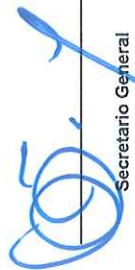


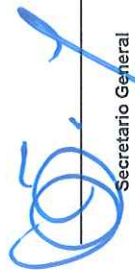
ORDEN DE COMPRA

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° 29384-OC

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

Señor(es): GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTICA LTDA. Dirección: Av. Andres Bello N° 2687 Piso-19 Las Condes R.U.T.: 85.025.700-0 At.Str.: Juan David Guzman Cargo Contable : FARMACIA COMUNITARIA Condiciones de pago c/factura: 30 días Código Presupuestario: 2152204004 Cargo Prog: N/A Dirección de despacho: SALVADOR 1029 Fecha de creación: 18-10-2017 -- Fecha de despacho: 30-10-2017		Providencia, 18-10-2017
VºBº Dirección 		
Jefe Depto. de Adquisiciones 	Director de Adm. y Finanzas 	Secretario General 
CANTIDAD 10	DESCRIPCION ANORO Sor: TRESCIENTOS SETENTA Y UN MIL CIENTO CUARENTA Y NUEVE PESOS.- RQ 12190-CO MEDICAMENTOS FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER Esta orden de compra tiene vigencia hasta la fecha de despacho. La Corporación se reserva el derecho de recibir el producto o servicio fuera de plazo	\$ P.UNITARIO \$ TOTAL 31189.00 311.890 Neto: 311.890 Iva 59.259 TOTAL 371.149.-

ENTREGA DE MERCADERÍAS Y RECEPCIÓN DE FACTURAS: 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.

(*Creador: CEG*)

Paginas 1/1