



**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° 29553-OC**

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

Señor(es): <b>ESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS SUCURSAL CHILE SPA</b> Dirección: vda. Maratón 1315 oficina 8, Ñuñoa. R.U.T.: 76.215.388-2 At.Sr.: Maribel Faundez León. <b>Cargo Contable : FARMACIA COMUNITARIA</b> Condiciones de pago c/factura: 30 días Código Presupuestario: 2152204004 Cargo Prog: N/A Dirección de despacho: <b>SALVADOR 1029</b> Fecha de creación: 20-11-2017 -- Fecha de despacho: 30-11-2017			Providencia, 20-11-2017
CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
15	HIALURONATO DE SODIO, TOPTEAR 0,4 por ciento SOL OFT.	6394.00	95.910
VºBº Dirección Son: CIENTO CATORCE MIL CIENTO TREINTA Y TRES PESOS.- RQ 12442-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			Neto: 95.910 Iva 18.223 ===== <b>TOTAL 114.133.-</b>

Jefe Depto. de Adquisiciones

Director de Adm. y Finanzas

Secretario General

**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\*)