




**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 29655-OC**

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

<b>Señor(es): LABORATORIO CHILE S.A.</b> Dirección: Av.Maraton Nº 1315 Ñuñoa <b>Cargo Contable : Droguería(41049)</b> Condiciones de pago c/factura: 30 días Dirección de despacho: Av. Salvador 1029		Providencia, 05-12-2017 R.U.T.: 77.596.940-7 At.Sr.: ANGELICA HOLA ARIZA Código Presupuestario: 2152204009 Cargo Prog: PROVISAM Fecha de creación: 05-12-2017 -- Fecha de despacho: 18-12-2017	
CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
12000	Escitalopram 10 Mg Comprimidos	70.00	840.000
			
V°B° Dirección Son: NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS.- RQ 12832-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: 840.000 Iva 159.600 ===== <b>TOTAL: 999.600.-</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\*)

Paginas 1/1