



**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 963  
**N° 1834-OC**

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

Providencia, 25/06/2018

Señor (es) :WINPHARM SPA

Dirección : AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287-A Rut : 76.079.782-0

Cargo Contable : 41049 DROGUERIA (41049)

Código Presupuestario : 5152204004

Cargo Prog : 4001001 SALUD

Codiciones de Pago c/factura : C/F 30 DIAS

Fecha de creación : 25/06/2018 -- Fecha de despacho : 03/07/2018

N° Pedido 841

N° Solicitud 56 - 41049

Datos Entrega: Atención Sr. LILIANA TORO OLGUIN

Teléfono: 227064308

Dirección de despacho : AVENIDA SALVADOR 1029

| CANTIDAD   | DESCRIPCION                            | \$ P.UNITARIO | \$ TOTAL  |
|--|--|---------------|-----------|
| 18.000   | GEMFIBROZILO 600 MG COMP.              | 40,00         | 720.000   |
| 12.500   | LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG COMPRIMIDOS | 30,00         | 375.000   |
| 70.000   | OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULAS               | 11,00         | 770.000   |
| 9.000  | AMOXICILINA 500 MG.COMP.               | 30,00         | 270.000   |
| 3.000  | NITROFURANTOINA 100 MG COMP            | 80,00         | 240.000   |
|  | APROBADO ACTA 29/2018                  |               |           |
| V°B° Dirección   |  | NETO          | 3.381.500 |
| Son: Son: CUATRO MILLONES VEINTITRES MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS .-          |  | DESCUENTO     |           |
| Observación: OC1834 PEDIDO 841 - MEDICAMENTOS APS                                      |  | NETO FINAL    | 3.381.500 |
| FORMA DE PAGO: VALEVISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO. SANTANDER.                            |  | I.V.A         | 642.485   |
| Esta ordende compra tiene vigencia hasta la fecha de despacho.                         |  | TOTAL         | 4.023.985 |
| La Corporación se reserva el derecho de recibir el producto o servicio fuera de plazo. |  |               |           |



Jefe de Adquisiciones

Director de Administración y Finanzas

Director de Área/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 : CE ")

Página : 2 de 2



**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 963  
**N° 1834-OC**

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

Providencia, 25/06/2018

Señor (es) :WINPHARM SPA

Dirección : AV. EL RETIRO PARQUE LOS MAITENES 1287-A Rut : 76.079.782-0

Cargo Contable : 41049 DROGUERIA (41049)

Código Presupuestario : 5152204004

Cargo Prog : 4001001 SALUD

Codiciones de Pago c/factura : C/F 30 DIAS

Fecha de creación : 25/06/2018 -- Fecha de despacho : 03/07/2018

N° Pedido 841

N° Solicitud 56 - 41049

Datos Entrega: Atención Sr. LILIANA TORO OLGUIN

Teléfono: 227064308

Dirección de despacho : AVENIDA SALVADOR 1029

| CANTIDAD | DESCRIPCION   | \$ P.UNITARIO | \$ TOTAL |
|----------|---|---------------|----------|
| 25       | Hidrocortisona 1% Crema tópica.   | 6.500,00      | 162.500  |
| 100      | Lidocaína Clorhidrato 2% con Epinefrina Solución Inyectable             | 400,00        | 40.000   |
| 2.200    | AMOXICILINA 500 MG + ACIDO CLAVULANICO 125 MG COMP.                     | 200,00        | 440.000  |
| 100      | AMOXICILINA 500 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL (60 ML)              | 700,00        | 70.000   |
| 200      | ANTIESPASMODICO (PARGEVERINA CLORHIDRATO 5 MG/1 ML) SOLUCION INYECTABLE | 600,00        | 120.000  |
| 2.400    | CIPROFLOXACINO 500 MG COMP.   | 35,00         | 84.000   |
| 2.000    | CLOXACILINA 500 MG CAPSULAS   | 45,00         | 90.000   |

**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 : CE ")

Página : 1 de 2