




## 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° 2618-OC

Señor (es) : **LABORATORIO CHILE S.A.** Providencia, 29/10/2018  
Dirección : **AV.MARATON N 1315 ÑUÑO A** Rut : **77.596.940-7**  
Cargo Contable : **41049 DROGUERIA (41049)**  
Código Presupuestario : **5152204004** Cargo Prog : **4001001 SALUD**  
Codiciones de Pago c/factura : **C/F 30 DIAS**  
Fecha de creación : **29/10/2018** -- Fecha de despacho : **31/10/2018** N° Pedido **1639** N° Solicitud: **102 - 41049**

Datos Entrega: **Atención Sr. FRANCISCA TRUJILLO** Teléfono: **227064308**  
Dirección de despacho : **AVENIDA SALVADOR 1029**

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
60.000	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULAS APROBADA EN ACTA 48 DEL 29/10/2018	16,00	960.000
			
<b>Son: UN MILLON CIENTO CUARENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS .-</b>		NETO	960.000
<b>V*B° Dirección</b> Observación: APS/ MEDICAMENTOS PEDIDO 1639 OC 2618 Esta ordende compra tiene vigencia hasta la fecha de despacho. La Corporación se reserva el derecho de recibir el producto o servicio fuera de plazo.		DESCUENTO	
		NETO FINAL	960.000
		I.V.A	182.400
		<b>TOTAL</b>	<b>1.142.400</b>

Jefe de Adquisiciones

Director de Administración y Finanzas

Director de Area/Secretario General

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 : MM ")