


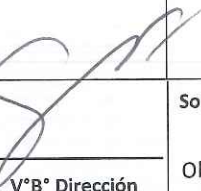
ORDEN DE COMPRA

Datos de Facturación

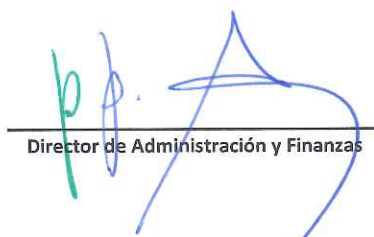
R.U.T. 69.070.301-7
 RAZON SOCIAL.: CORP. DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA
 GIRO.: ADM. DE EDUCACIÓN Y SALUD
 DIRECCIÓN.: PEDRO DE VALDIVIA 963
N° 2622-OC

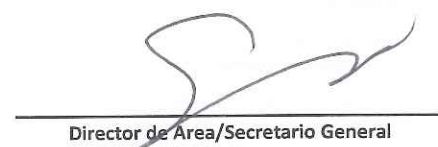
Señor (es) : **SOCOFAR S A** Providencia, 29/10/2018
 Dirección : **SAN IGNACIO 1000, QUILICURA** Rut : 91.575.000-1
 Cargo Contable : **41049 DROGUERIA (41049)**
 Código Presupuestario : **5152204004** Cargo Prog : 4001001 SALUD
 Condiciones de Pago c/factura : **C/F 30 DIAS**
 Fecha de creación : **29/10/2018** -- Fecha de despacho : **31/10/2018** N° Pedido 1675 N° Solicitud: 104 - 41049
 Datos Entrega: **Atención Sr. NICOLE ONDO** Teléfono: 227064308
 Dirección de despacho : **AVENIDA SALVADOR 1029**

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
6	AMOXICILINA/ACIDO CLAVULANICO 250/62,5 POLVO PARA SUSPENSION ORAL (60 ML)	9.083,00	54.498
300	HALOPERIDOL 5 MG. COMP.	126,40	37.920
			
Son: CIENTO NUEVE MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS .- Observación: MEDICAMENTOS PEDIDO 1675 OC 2622 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.		NETO DESCUENTO NETO FINAL I.V.A TOTAL	92.418 92.418 17.559 <hr/> 109.977


 V°B° Dirección


 Jefe de Adquisiciones


 Director de Administración y Finanzas


 Director de Área/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 ")