

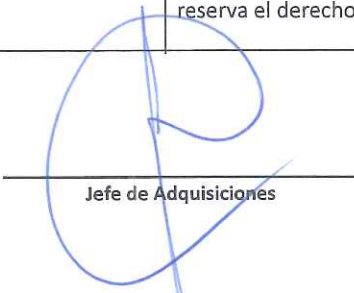
Teléfono: 2-27067000
 adquisiciones@cdsprovidencia.cl
 www.cdsprovidencia.cl

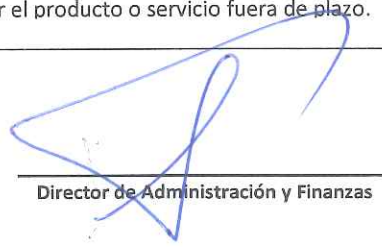
ORDEN DE COMPRA

Señor (es) : **SOCOFAR S A** Providencia, 28/10/2019
 Dirección : **SAN IGNACIO 1000, QUILICURA** Rut : **91.575.000-1**
 Cargo Contable : **41049 BODEGA DE FARMACIA (41049)**
 Código Presupuestario : **5152204004** Cargo Prog : **4001019 SALUD**
 Codiciones de Pago c/factura : **C/F 30 DIAS**
 Fecha de creación : **28/10/2019** -- Fecha de despacho : **30/11/2019** N° Pedido **3883** N° Solicitud: **135 - 41049**
 Datos Entrega: **Atención Sr. SUSSI CONTRERAS** Teléfono: **227064308**
 Dirección de despacho : **AV. LOS JESUITAS 857**

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
810	ALPRAZOLAM 0,5 MG COMP.	12,00	9.720
<p>Son: ONCE MIL QUINIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS .-</p> <p>Observación: MEDICAMENTOS CONTROLADOS PEDIDO 3883 OC 4937</p> <p>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.</p>		<p>NETO</p> <p>DESCUENTO</p> <p>CARGO</p> <p>NETO FINAL</p> <p>I.V.A</p> <p>TOTAL</p>	<p>9.720</p> <p>9.720</p> <p>1.847</p> <p>11.567</p>




 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.