



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° 5489-OC

Señor (es) : **PRODUCTOS FARMACEUTICOS MEDIPHARM LIMITADA** Providencia, 28/01/2020
Dirección : **AV. MIRAFLORES 9827 PUDAHUEL STGO.** Rut : **96.599.510-2**
Cargo Contable : **41044 FARMACIA COMUNITARIA (41044)**
Código Presupuestario : **5152204004** Cargo Prog : **4001020 - SALUD**
Codiciones de Pago c/factura : **C/F 30 DIAS**
Fecha de creación : **28/01/2020** -- Fecha de despacho : **03/02/2020** N° Pedido **4431** N° Solicitud: **3 - 41044**

Datos Entrega: **Atención Sr. NICOL ONDO** Teléfono: **227064308**
Dirección de despacho : **AV. SALVADOR 1029 - PROVIDENCIA**

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
150	CLORDIAZEPOXIDO/METOCLOPRAMIDA/SIMETICONA COMP.	2.300,00	345.000
130	DIOSMINA + FLAVONOIDES Comprimido 450 mg/50 mg	13.288,00	1.727.440
<p>Son: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUATRO PESOS .-</p> <p>Observación: OC5489 PEDIDO 4431 - MEDICAMENTOS</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>		NETO	2.072.440
V°B° Dirección		DESCUENTO	
		CARGO	
		NETO FINAL	2.072.440
		I.V.A	393.764
		TOTAL	2.466.204



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 titulo , los créditos contra la corporación, como también la venta, cesión y transferencia de facturas y el otorgamiento de mandatos para su cobro.