

# 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 N°963

### N° 25193-OC

Providencia, 15-06-2015

Señor(es): SOCOFAR S.A.

At.Sr.: KARINA HERNANDEZ

Dirección: San Ignacio # 1000. Quilicura

R.U.T.: 91.575.000-1

Cargo Contable : Administracion de Salud

Código Presupuestario: 2-40-02-28-611

Condiciones de pago c/factura: 30 días

Fecha de creación : 15-06-2015

Dirección de despacho: AV. MIGUEL CLARO 526 INTERIOR

Fecha de despacho: 19-06-2015

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
4	DALACIN CAPSULA 300 MG X 16	25234.00	100.936
<p>Son: CIENTO VEINTE MIL CIENTO CATORCE PESOS.- REQUERIMIENTO 6814 GES ADULTO FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER **IMPORTANTE: ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE** **A: Avenida Eliodoro Yañez N°1947**</p>			<p>Neto: 100.936 Iva 19.178 =====</p>
			TOTAL: 120.114.-

( MMS )\*\*Adjuntar copia de orden de compra a factura\*\*



Jefe Depto. de Adquisiciones



Director de Adm. y Finanzas

Secretario General

Original Mantención [ ]

Original Adquisiciones [ ]

Copia Ppto [ ]

Copia Archivo [ ]