



MUNICIPALIDAD DE
PROVIDENCIA

CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

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

OK

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° 26980-OC

		Providencia, 24-05-2016	
Señor(es): CLINICAL MARKET S.A.		At.Sr.: Rodrigo Aliaga	
Direccion: Antonio Bellet N°444 Of: 501 Santiago		R.U.T.: 76.111.113-2	
Cargo Contable : FARMACIA COMUNITARIA		Código Presupuestario: 22-04-004-(10002)	
Condiciones de pago c/factura: 30 días		Fecha de creación : 24-05-2016	
Dirección de despacho: SALVADOR 1029		Fecha de despacho: 24-05-2016	
CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
3	CLOFEXAN X 30 CP VTA	2533.00	7.599
3	GLICENEX 500 MG X 30 CP VTA	2800.00	8.400
3	LINDEX 10 MG X 30 CP VTA	14850.00	44.550
3	LINDEX 10 MG X 60 CP VTA	24030.00	72.090
3	MOVIGIL 100 MG X 30 CP VTA	7500.00	22.500
3	MOVIPLUS 25 MG X 30 CP VTA	7540.00	22.620
3	NEOPRESOL 10 MG X 30 CP VTA	6400.00	19.200
3	NERVIX SR 150 MG X 30 CAPSULAS VTA	8832.00	26.496
3	T4 BAGO 150 MCG X 50 CP VTA	3647.00	10.941
3	T4BAGO 75MCG. CAJA 50 COMP.	3000.00	9.000
3	TENSIOMAX 5 MG X 20 CP VTA	1820.00	5.460
3	FLEET ENEMA ADULTOS	1755.00	5.265
3	ISQUELIUM 4 MG X 30 COMP	4063.00	12.189
3	URICONT TU 10 MG X 30 COMP	15791.00	47.373
2	CLORANFENICOL COLIRIO X 10 ML	1984.00	3.968
2	CLORANFENICOL UNGÜENTO X 3,5G	2000.00	4.000
Son: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS - REQUERIMIENTO N° 9101-CO			Neto: 4.039.828
FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER			Iva 767.567
IMPORTANTE: ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE **A: Avenida Eliodoro Yañez N°1947**			=====
			TOTAL: 4.807.395.

(IMA)**Adjuntar copia de orden de compra a factura**



Jefe Dpto. de Adquisiciones

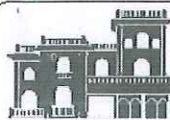
Departamento de Adquisiciones

Director de Adm. y Finanzas

Secretario General

CESSION 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.

ENTREGA DE MERCADERÍAS Y RECEPCION DE FACTURAS: Toda mercadería debe ser entregada solo con guía de despacho. Toda factura debe ser entregada en oficina de partes ubicada en Eliodoro Yañez 1947, Facturas electrónicas remitidas a adquisiciones@cdsprovidencia.cl La entrega de este documento en otras dependencias de la corporación no contará para los plazos legales establecidos por la ley pues no constituye una recepción conforme



MUNICIPALIDAD DE
PROVIDENCIA
CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

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

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° 26980-OC

Providencia, 24-05-2016

Señor(es): CLINICAL MARKET S.A.

At.Sr.: Rodrigo Allaga

Dirección: Antonio Bellet N°444 Of: 501 Santiago

R.U.T.: 76.111.113-2

Cargo Contable : FARMACIA COMUNITARIA

Código Presupuestario: 22-04-004-(10002)

Condiciones de pago c/factura: 30 días

Fecha de creación : 24-05-2016

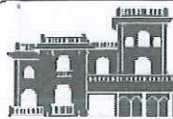
Dirección de despacho: SALVADOR 1029

Fecha de despacho: 24-05-2016

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
100	CARDIOASPIRINA 100 MG X 20 COMP	2206.00	220.600
30	CICLOBENZAPRINA 10 MG X 20 COMPR.RECUB	336.00	10.080
30	ESOMEPRAZOL 20 MG X 30 COMP.	1548.00	46.440
30	ESOMEPRAZOL 40 MG X 30 COMP.	1908.00	57.240
30	ALPRAZOLAM 0,5 MG X 30 COMP	375.00	11.250
30	ATENOLOL 50 MG 20 COMP.	307.00	9.210
30	PREDNISONA 5 MG X 20 COMP	344.00	10.320
30	PRESTAT 150 MG X 40 CP VTA	8750.00	262.500
30	PRESTAT 75 MG X 40 COMP	5250.00	157.500
20	ESC ESCITALOPRAM 10 MG C/ 30 COMP.	5280.00	105.600
20	ESC ESCITALOPRAM 20 MG C/ 30 COMP.	5280.00	105.600
20	LOSARTAN + HCL 50/12,5 30 COMP	1440.00	28.800
20	LOSARTAN K+HCTZ 100/25 MG X 30 CP R	1800.00	36.000
20	OMEPRAZOL 20 MG X 60 CAPSULAS	898.00	17.960
20	TRIMEBUTINA MALEATO 100 MG. X 20 COMP.	667.00	13.340
20	CLONAZEPAM 2.0 MG 30 COMP	1188.00	23.760
20	DIAZEPAM 10 MG X 20 COMP.	348.00	6.960

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.

ENTREGA DE MERCADERÍAS Y RECEPCIÓN DE FACTURAS: Toda mercadería debe ser entregada solo con guía de despacho. Toda factura debe ser entregada en oficina de partes ubicada en Eliodoro Yañez 1947, Facturas electrónicas remitidas a adquisiciones@cdsprovidencia.cl La entrega de este documento en otras dependencias de la corporación no contará para los plazos legales establecidos por la ley pues no constituye una recepción conforme



MUNICIPALIDAD DE
PROVIDENCIA
CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

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

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° 26980-OC

Providencia, 24-05-2016

Señor(es): CLINICAL MARKET S.A.

At.Sr.: Rodrigo Allaga

Dirección: Antonio Bellet N°444 Of: 501 Santiago

R.U.T.: 76.111.113-2

Cargo Contable : FARMACIA COMUNITARIA

Código Presupuestario: 22-04-004-(10002)

Condiciones de pago c/factura: 30 días

Fecha de creación : 24-05-2016

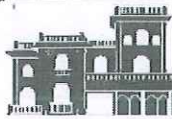
Dirección de despacho: SALVADOR 1029

Fecha de despacho: 24-05-2016

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
10	BISOPRIL 2,5 MG X 30 COMPR VTA	4224.00	42.240
10	BISOPRIL D 5MG/6,25 X 30 COMP	5808.00	58.080
10	Vitaminas B1,B6,B12 3ml x 3 amp	2063.00	20.630
10	FOLIFER X 60 CAPSULAS	6100.00	61.000
10	LANZOPRAZOL 30 MG X 30 COMP	1309.00	13.090
9	ACTIGERON 30 CP VTA	10664.00	95.976
9	DEGRALER 5 MG X 40 CPR VTA	5999.00	53.991
9	GLEMAZ 4 MG X 30 CP VTA	9620.00	86.580
9	GLICENEX 850 MG X 30 CP VTA	3160.00	28.440
9	GLICENEX SR 750 MG X 30 CP LP VTA	4650.00	41.850
9	T4 BAGO 100 MCG X 50 CP VTA	2899.00	26.091
6	CONCERTA 36 MG X 30 COMP	58639.00	351.834
6	DOLOTEN 325/37,5 MG X 30 COMP	3270.00	19.620
6	T4 BAGO 50 MCG X 50 CP VTA	2992.00	17.952
3	ACNOTIN 10 MG X 30 CPS VTA	8665.00	25.995
3	BAGOMICINA 50 MG X 30 CP VTA	6465.00	19.395
3	BAGOMIGRAL 2.5 MG X 10 CP REC VTA	5065.00	15.195
3	BREVEX X 20 CP VTA	2000.00	6.000
3	CEFIN SHAMPOO X 240 ML VTA	11550.00	34.650

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.

ENTREGA DE MERCADERIAS Y RECEPCION DE FACTURAS: Toda mercadería debe ser entregada solo con guía de despacho. Toda factura debe ser entregada en oficina de partes ubicada en Eliodoro Yañez 1947, Facturas electrónicas remitidas a adquisiciones@cdsprovidencia.cl La entrega de este documento en otras dependencias de la corporación no contará para los plazos legales establecidos por la ley pues no constituye una recepción conforme



MUNICIPALIDAD DE
PROVIDENCIA
CORPORACIÓN DE DESARROLLO SOCIAL

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

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° 26980-OC

Providencia, 24-05-2016

Señor(es): CLINICAL MARKET S.A.

At.Sr.: Rodrigo Allaga

Dirección: Antonio Bellet N°444 Of: 501 Santiago

R.U.T.: 76.111.113-2

Cargo Contable : FARMACIA COMUNITARIA

Código Presupuestario: 22-04-004-(10002)

Condiciones de pago c/factura: 30 días

Fecha de creación : 24-05-2016

Dirección de despacho: SALVADOR 1029

Fecha de despacho: 24-05-2016

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
20	LORAZEPAM 2MG 30C	563.00	11.260
20	CINARIZINA 25 MG X 45 COMP	771.00	15.420
20	CLONAZEPAM 0.5 MG X 30 COMP	627.00	12.540
20	OMEPRAZOL 20 MG 60 CAP	1553.00	31.060
20	SERTRALINA 50 MG X 30 COMP	514.00	10.280
20	TIAMINA 10MG 40C	1375.00	27.500
20	DOLORUB CREMA 5PORCIENTO POMO X 45G	1438.00	28.760
20	RUX 20 MG X 30 COMP	10175.00	203.500
20	RUX COMP 10 MG X 30 REF. T012491	6463.00	129.260
20	RUX COMP 10 MG X 60	11688.00	233.760
20	VERTIUM COMP X 10 T012807	2438.00	48.760
20	VERTIUM COMP X 40 T012815	6750.00	135.000
20	CETIRIZINA (SIXACINA) 10 MG X 30 COMP	795.00	15.900
15	SULIX 0,4 MG X 30 CAP	6091.00	91.365
15	SULIX 0,4 MG X 60 CAP	11219.00	168.285
12	T4 BAGO 100 MCG X 100 CP VTA	5704.00	68.448
10	AMATO 100 MG C/ 60 COMPRIMIDOS	20064.00	200.640
10	AMATO 50 MG C/ 60 COMPRIMIDOS	12672.00	126.720
10	BISOPRIL 1,25 MG X 30 COMPR. VTA	1795.00	17.950

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.

ENTREGA DE MERCADERÍAS Y RECEPCIÓN DE FACTURAS: Toda mercadería debe ser entregada solo con guía de despacho. Toda factura debe ser entregada en oficina de partes ubicada en Eliodoro Yañez 1947, Facturas electrónicas remitidas a adquisiciones@cdsprovidencia.cl La entrega de este documento en otras dependencias de la corporación no contará para los plazos legales establecidos por la ley pues no constituye una recepción conforme