



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° 3139-OC

Señor (es) : PHARMA INVESTI CHILE S.A. Providencia, 18/12/2018
 Dirección : ANDRES BELLO 1495 Rut : 94.544.000-7
 Cargo Contable : 40048 FARMACIA COMUNITARIA (40048)
 Código Presupuestario : 5152204004 Cargo Prog : 4001001 SALUD
 Condiciones de Pago c/factura : C/F 30 DIAS
 Fecha de creación : 18/12/2018 -- Fecha de despacho : 20/12/2018 N° Pedido 2159 N° Solicitud: 121 - 40048
 Datos Entrega: Atención Sr. NICOLE ONDO TAPIA Teléfono: 227064301
 Dirección de despacho : AV. SALVADOR 1029 - PROVIDENCIA

| CANTIDAD | DESCRIPCION | § P.UNITARIO | § TOTAL |
|---|---|--------------|----------------|
| 7 | DOXAZOSINA 4 MG COMP | 4.655,00 | 32.585 |
| 10 | MEMANTINA Comprimido 10 mg APROBADO ACTA 56/2018 | 15.819,00 | 158.190 |
| Son: DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL VEINTIDOS PESOS .- | | NETO | 190.775 |
| Observación: OC3139 PEDIDO 2159 - MEDICAMENTOS | | DESCUENTO | |
| 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 FINAL | 190.775 |
| | | I.V.A | 36.247 |
| | | TOTAL | 227.022 |

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.