



Providencia

Teléfono: 2-27067000
 adquisiciones@cdsprovedencia.cl
 www.cdsprovedencia.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 963
N° 3628-OC

Providencia, 09/04/2019

Señor (es) : FARMACEUTICA CARIBBEAN LTDA
 Dirección : AMERICO VESPUCCIO 13856. QUILICURA
 Cargo Contable : 40048 FARMACIA COMUNITARIA (40048)
 Código Presupuestario : 5152204004
 Condiciones de Pago c/factura : C/F 30 DIAS
 Fecha de creación : 09/04/2019 -- Fecha de despacho : 22/04/2019
 Datos Entrega: Atención Sr. ARTURO CORREA CONCHA
 Dirección de despacho : AV. SALVADOR 1029 - PROVIDENCIA

Rut : 76.830.090-9
 Cargo Prog : 4001019 SALUD
 N° Pedido 2553 N° Solicitud: 18 - 40048
 Teléfono: 227064308

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P. UNITARIO	\$ TOTAL
700	ROSUVASTATINA 20 MG COMP.(ROSUVASTATINA)	197,50	138.250
10	SALBUTAMOL100MCG INHALACION 200 DOSIS	850,00	8.500
1.000	SULFASALAZINA 500 MG COMP	112,50	112.500
120	SULPIRIDA 50 MG COMP	100,63	12.076
10	TIMOLOL 0,5% SOL OFT	738,00	7.380
1.800	VITAMINA D3 800 UI CAPS.	54,00	97.200
1.200	VITAMINA E 400 UI CAPS	28,86	34.632
1.200	TRAZODONA 100 MG COMPRIMIDO APROBADO ACTA 16/2019	200,00	240.000
	NETO		2.157.269
	DESCUENTO		2.157.269
	NETO FINAL		409.881
	I.V.A		409.881
	TOTAL		2.567.150

[Signature]
 Jefe Registro y Presupuesto
 CORPORACION SOCIAL DE PROVIDENCIA

[Signature]
 Jefe Registro y Presupuesto
 CORPORACION SOCIAL DE PROVIDENCIA

[Signature]
 Vº Dirección

Son: DOS MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA PESOS.-
 Observación: OC3628 PEDIDO 2553 - MEDICAMENTOS
 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 2.157.269
 DESCUENTO 2.157.269
 NETO FINAL 409.881
 I.V.A 409.881
 TOTAL 2.567.150

Jefe de Adquisiciones

[Signature]

Director de Administración y Finanzas

[Signature]
 CORPORACION DE DESARROLLO SOCIAL DE PROVIDENCIA

Director de Area/Secretario General

[Signature]

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.



Providencia

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 963
N° 3628-OC

Providencia, 09/04/2019

Rut : 76.830.090-9

Señor (es) : FARMACEUTICA CARIBBEAN LTDA

Dirección : AMERICO VESPUCIO 13856. QUILICURA

Cargo Contable : 40048 FARMACIA COMUNITARIA (40048)

Código Presupuestario : 5152204004

Cargo Prog : 4001019 SALUD

Codiciones de Pago c/factura : C/F 30 DIAS

Fecha de creación : 09/04/2019 ... Fecha de despacho : 22/04/2019

N° Pedido 2553 N° Solicitud: 18 - 40048

Datos Entrega: Atención Sr. ARTURO CORREA CONCHA

Teléfono: 227064308

Dirección de despacho : AV. SALVADOR 1029 - PROVIDENCIA

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P. UNITARIO	\$ TOTAL
300	ASPIRINA 500MG COMP (AC. ACETILSALICILICO)	18,75	5.625
600	ACIDO MEFENAMICO 500 COMP.	31,10	18.660
3.000	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG COMP.	33,70	101.100
900	AZATIOPRINA 50 MG COMP.	86,25	77.625
10	BETAMETASONA 0,05% 15 GR. CR.	260,00	2.600
990	BISOPROLOL 5 MG COMP.	224,63	222.384
6.000	CALCIO 450 MG +VIT D 175	17,73	106.380
2.800	CELECOXIB 200 MG CAPS.	47,87	134.036
600	ENALAPRIL 5 MG X 20 COMP	23,50	14.100
600	ESOMEPRAZOL 40 MG.CAPS.	91,27	54.762
200	JERINGA 5ML PLASTICO DESECHABLE	28,75	5.750
240	KETOPROFENO 100 MG CAPSULAS	50,00	12.000
300	LEVETIRACETAM 1000 MG 100 COMP(PREBB)	312,00	93.600
900	LEVETIRACETAM 500 MG X 30 COMP REC	162,50	146.250
1.200	LEVOCETIRIZINA 5 MG COMP	53,00	63.600
1.800	LOSARTAN 50 MG + HIDROCLOROTIAZIDA 12,5 MG COMP.	28,33	50.994
1.500	MESALAZINA 500 MG COMP	261,25	391.875
15	RISPERIDONA 1 MG/ML SOL. ORAL.	359,38	5.391

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.

("Creador : CE")

Página : 1 de 2