



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° 7805-OC

Señor (es) : **INMED DROGUERIA LIMITADA** Providencia, 25/02/2021
Dirección : **AV. DEL VALLE SUR 577 - OF 502 - C.E HUE** Rut : **86.821.000-1**
Cargo Contable : **41049 BODEGA DE FARMACIA (41049)**
Código Presupuestario : **5152204005** Cargo Prog : **4001021 AREA SALUD 2021**
Codiciones de Pago c/factura : **C/F 30 DIAS**
Fecha de creación : **25/02/2021** -- Fecha de despacho : **01/03/2021** N° Pedido **6653** N° Solicitud: **29 - 41049**
Datos Entrega: **Atención Sr. NICOLE ONDO TAPIA** Teléfono: **227064308**
Dirección de despacho : **AVENIDA SALVADOR 1029 - PROVIDENCIA**

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
120	MASCARILLA VENTURI ADULTO ESTANDAR SEGUN COTIZACION ENVIADA	750,00	90.000
<p>Son: CIENTO SIETE MIL CIEEN PESOS .-</p> <p>Observación: OC7805 PEDIDO 6653 MASCARILLAS</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>		<p>NETO</p> <p>DESCUENTO</p> <p>CARGO</p> <p>NETO FINAL</p> <p>I.V.A</p> <p>TOTAL</p>	<p>90.000</p> <p>90.000</p> <p>17.100</p> <p>107.100</p>



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. La factura debe mencionar la Orden de Compra relacionada.
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.