



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

ORDEN DE COMPRA AREA DE SALUD

Nº 000123

R.U.T. : 70.892.100 - 9

Anima de Diego Nº 550

Fono : 51 2 54 41 67

Fax : 51 2 22 50 89 - La Serena

www.corporacionlaserena.cl

La Serena, 04 de mayo .

de 2015

SEÑOR (ES) : SOCOPAR S.A R.U.T. : 91.575.000-1
 DIRECCION : AV. EL SALTO 4875 STGO FONOS : 84286882
 DESTINADO A : ADQUISICIÓN INSUROS CENTROS DE SALUD.
 PROYECTO o PROGRAMA : PERCUPITA 00
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL										
1.000		GUANTE ESTERIL 6	160	160.000.-										
<table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td>SALUD</td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td>3127</td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA Nº</td> <td>215.22.04.005.001</td> </tr> </table>					ÁREA	SALUD	OBLIGADO	3127	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	215.22.04.005.001
ÁREA	SALUD													
OBLIGADO	3127													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	215.22.04.005.001													

Sub - Total	160.000.-
Descuento	
% I.V.A.	30.400.-
TOTAL \$	190.400.-

Condiciones de Pago : _____

Los detalles de esta ORDEN DE COMPRA, debe concordar con la respectiva COTIZACION.
 LA FACTURA debe ser remitida a Contabilidad, adjuntando el ORIGINAL de esta ORDEN DE COMPRA.

 DIRECTOR DEPTO. DE SALUD	 CONTABILIDAD	 DIRECTOR DEPTO. FINANZAS	 SECRETARIO GENERAL
------------------------------	------------------	------------------------------	------------------------

REQUISITO DE COTIZACIONES :

- De 0 hasta 5 U.T.M. = 1 Cotización
- De 5,1 hasta 25 U.T.M. = 2 Cotizaciones
- De 25,1 y más U.T.M. = 3 Cotizaciones

Vº Bº Contraloría Interna