



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

ORDEN DE COMPRA

AREA DE SALUD

Nº 000208

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, 22 de Julio.

de 2015

SEÑOR (ES): FRANCISCO MEZA ALUCENA (SODJEX) R.U.T.: 9.332.967-8
 DIRECCION: Colo Colo # 4107, LA SERENA FONONO: 2221988
 DESTINADO A: MANTENCIÓN DE EXTINTORES
 PROYECTO o PROGRAMA: PERUPITA 00
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN: _____

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE | VALOR UNIT. | TOTAL | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-------------------------|-------------|----------|----------|------|-----------|--|-----------------|--|-----------|-----------|--|--|
| 04 | | EXTINTORES CO2 BC 2KG5 | 2.500 | 10.000.- | | | | | | | | | | |
| 02 | | EXTINTORES CO2 BC 5KG5 | 34.000 | 68.000.- | | | | | | | | | | |
| 03 | | EXTINTORES PAS ABC 6KG5 | 4.500 | 13.500.- | | | | | | | | | | |
| 02 | | EXTINTORES PAS ABC 6KG5 | 6.400 | 12.800.- | | | | | | | | | | |
| <p>CESFAM PEDRO AGUIRRE CORDA - COTIZACIÓN Nº 2917.</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td>521004</td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td>3867</td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA Nº</td> <td>208999001</td> </tr> </table> | | | AREA | 521004 | OBLIGADO | 3867 | DEVENGADO | | DECRETO DE PAGO | | CUENTA Nº | 208999001 | | |
| AREA | 521004 | | | | | | | | | | | | | |
| OBLIGADO | 3867 | | | | | | | | | | | | | |
| DEVENGADO | | | | | | | | | | | | | | |
| DECRETO DE PAGO | | | | | | | | | | | | | | |
| CUENTA Nº | 208999001 | | | | | | | | | | | | | |
| | | | 18999001 | 3867 | | | | | | | | | | |

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.

| | |
|-----------------|------------------|
| Sub - Total | 104.300.- |
| Descuento | |
| % I.V.A. | 19.817.- |
| TOTAL \$ | 124.117.- |

| | | | |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| DIRECTOR DEPARTO DE SALUD | CONTADOR PRESUPUESTO | DIRECTOR DE FINANZAS | SECRETARIO GENERAL |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|

REQUISITOS 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