



**CORPORACION MUNICIPAL**  
Gabriel González Videla  
**La Serena**

**ORDEN DE COMPRA**  
**AREA EDUCACION LEY SEP**  
Nº 002384



Subvención Escolar Preferencial

R.U.T. : 70.892.100 - 9

Anima de Diego Nº 550 - Fono : 512 544 167

Fax : 512 225 089 - La Serena

Fono Coordinación SEP 512 560 191

www.corporaciongv.cl

Folio Formulario Digital: \_\_\_\_\_

Cotización Nº : \_\_\_\_\_ de fecha : \_\_\_\_\_

La Serena, 03 de Marzo de 2015.-

SEÑOR (ES) : Liberty competitiva de seg. generales S.A. R.U.T. : 99.061.000-2  
 DIRECCION : Hendaye 60 piso 10, Las Condes, Santiago FONO : 2225725  
 DESTINADO A : Colegio Carlos Concha de la Haza  
 PROYECTO o PROGRAMA : SEP/AREA: Gestión de currículum / D.M: Apoy al des. de los est.  
 ACCIÓN P. M. E. : Transporte escolar.  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : Nelly Velches Campos

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL										
1		Sº cuota seguro de escolar correspondiente al mes de marzo 2015, placa patente DSS4-32	145.229.-	145.229.-										
<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>EDUC / SEP</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>1129</u></td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA Nº</td> <td><u>21. 27.10.002.90</u></td> </tr> </table>					AREA	<u>EDUC / SEP</u>	OBLIGADO	<u>1129</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>21. 27.10.002.90</u>
AREA	<u>EDUC / SEP</u>													
OBLIGADO	<u>1129</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>21. 27.10.002.90</u>													

Sub - Total	<u>145.229.-</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>27.594.-</u>
<b>TOTAL \$</b>	<b><u>172.823.-</u></b>

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.

CONDICIONES DE PAGO : \_\_\_\_\_

ADQUISICIONES 	COORDINADOR SEP 	CONTABILIDAD 	DIR. 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  
 Valor Ref. U.T.M. : 1er día de cada mes

Vº Bº Contraloría Interna

Fecha: \_\_\_\_\_