

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.corporacionggv.cl

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

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

La Serena, 06 de Abril de 2015.

SEÑOR (ES) : Compañía de Petroleros de Chile S.A. R.U.T. : 99.520.000-7  
DIRECCION : De los estaderos 151, Copreindo. FONO : 2323860  
DESTINADO A : Colegio Asturo Piat Chacón  
PROYECTO o PROGRAMA : SEP/AREA: Gestión de recursos/DIH: Gestión de recursos  
financieros y administrativos.  
ACCIÓN P. M. E. : Contratación de choferes, de auxiliar y recursos necesarios  
para el funcionamiento y mantenes.  
PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : Gerente Álvaro San Francisco

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL										
1		Carce Combustible Buses escolar Marca Patente. DSSY-31.		1.000.000.										
<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td>SEP/educ.</td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td>1280</td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA Nº</td> <td>215-22-03-001-002</td> </tr> </table>					AREA	SEP/educ.	OBLIGADO	1280	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	215-22-03-001-002
AREA	SEP/educ.													
OBLIGADO	1280													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	215-22-03-001-002													

**AREA**  
**OBLIGADO**  
**DEVENGADO**  
**DECRETO DE PAGO**  
**CUENTA Nº**

educ  
802

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 1.000.000.  
Descuento \_\_\_\_\_  
% I.V.A. \_\_\_\_\_  
**TOTAL \$** 1.000.000.

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

<b>ADQUISICIONES</b> 	<b>COORDINADOR SEP</b> <b>MARCO POBLETE MORALES</b> Coordinador Unidad SEP Corporación Municipal G.G.V. La Serena	<b>CONTABILIDAD</b> 	<b>DIR. DEPTO. FINANZAS</b> 	<b>SECRETARIO GENERAL</b> 
--------------------------	---	-------------------------	---------------------------------	-------------------------------

**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: \_\_\_\_\_