

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, 5 de Junio de 2015.-

SEÑOR (ES) : Soc Com. e Informatica Anix System LTDA R.U.T.: 76252563-1
DIRECCION : República 832, La Serena FONO : 94486113
DESTINADO A : Colégio Carlos Lindell
PROYECTO o PROGRAMA : SIP/Arca: Convención Escolar; Dom: Convención Escolar.
ACCIÓN P. M. E. : Plan Colégio Siguro
PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : Patty Pelles Compa

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE | VALOR UNIT. | TOTAL | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------------------|---|-------------|------------|----------|-------------|-----------|--|-----------------|--|-----------|-------------------------|--|--|
| 1 | | DVR Anix System HD CA16C | 584.200 | 584.200 | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>SEP</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>2155</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>215.29-06001-002</u></td> </tr> </table> | ÁREA | <u>SEP</u> | OBLIGADO | <u>2155</u> | DEVENGADO | | DECRETO DE PAGO | | CUENTA Nº | <u>215.29-06001-002</u> | | |
| ÁREA | <u>SEP</u> | | | | | | | | | | | | | |
| OBLIGADO | <u>2155</u> | | | | | | | | | | | | | |
| DEVENGADO | | | | | | | | | | | | | | |
| DECRETO DE PAGO | | | | | | | | | | | | | | |
| CUENTA Nº | <u>215.29-06001-002</u> | | | | | | | | | | | | | |

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 584.200
Descuento _____
% I.V.A. 110 PPB
TOTAL \$ 695.198

CONDICIONES DE PAGO : _____

| | | | | |
|---------------|-------------|--------------|----------------------|--------------------|
| ADQUISICIONES | COORDINADOR | 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: _____