

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, 13 de Julio de 20 15

SEÑOR (ES) : Victor Cipriano Burgos Sanchez R.U.T. : 8704904-3
 DIRECCION : Aydo. Madre Espina 1461, La Serena FONO : 77921302
 DESTINADO A : Colégio Alvarado
 PROYECTO o PROGRAMA : Sup/Año: Gestión de Recursos, Din. Gestión de Recursos
 ACCION P. M. E. : Proyecto concurso para el trabajo en Aula.
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : Liliane Bravo Puma.

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----------|--------|-------------------------------------|-------------|--------|
| 9 | | Aplicaciones Matemáticas 1º Bás | | 45.000 |
| 1 | | Calculadora Científica Casio | | 64.000 |
| 1 | | Actividades para primer | | 40.000 |
| 1 | | Aplicaciones e Auditorías 5º Básico | | 56.000 |
| 1 | | Aplicaciones e Auditorías 7º Básico | | 56.000 |
| 1 | | Taller de Laboratorio | | 39.000 |

| | |
|-----------------|-------------------|
| ÁREA | SEP |
| OBLIGADO | 2653 |
| DEVENGADO | |
| DECRETO DE PAGO | |
| CUENTA Nº | 215-21-04-002-002 |

| | | |
|--|-----------------|----------------|
| 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 | 252.100 |
| | Descuento | |
| | % I.V.A. | 47.899 |
| CONDICIONES DE PAGO : _____ | TOTAL \$ | 300.000 |

| | | | | |
|-------------------|---------------------|------------------|--------------------------|------------------------|
| 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: _____