



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

ORDEN DE COMPRA

AREA DE SALUD

Nº 000377

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, _____ de _____ de 2015

SEÑOR (ES) : Sebastián Alejandro Toledo Torrejon (NUTRAS HOME) R.U.T. : 16.549.601-9
 DIRECCION : Los Juncos # 465 - Villa las Palmas FONO : 09-72903032
 DESTINADO A : Compra Espiromómetros RED APS. (Diferencia por modelo adquirido v/s solicitado)
 PROYECTO o PROGRAMA : Programa Salud Familiar
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL										
48		Diferencia valor spasto torque presión mod 7114 por mod 7113	\$10.000.-	\$480.000.-										
		Se adjuntas respaldos que avalan la regularización de esta OC.												
		<table border="1"> <tr><td>ÁREA</td><td>Salud</td></tr> <tr><td>OBLIGADO</td><td>5449</td></tr> <tr><td>DEVENGADO</td><td></td></tr> <tr><td>DECRETO DE PAGO</td><td></td></tr> <tr><td>CUENTA Nº</td><td>2904000</td></tr> </table>	ÁREA	Salud	OBLIGADO	5449	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	2904000		
ÁREA	Salud													
OBLIGADO	5449													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	2904000													
			2904000											

Sub - Total \$403.361.-
 Descuento _____
 % I.V.A. \$76.635.-
TOTAL \$ \$480.000.-

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.

 R36			
---------	--	--	--

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

vº Bº Contraloría Interna