



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, 17 de Ago de 2015.

SEÑOR (ES) : Soc. Comercial Orion System LTDA R.U.T. : 76252563-1
DIRECCION : República Nº 832, La Serena. FONO : 248565+
DESTINADO A : Colégio Almirante
PROYECTO o PROGRAMA : SEP/Ano: Gestión de Recursos, Dm: Gestión de recursos
Enfoques
ACCION P. M. E. : Implementar Software Testing class
PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : Ramiro González Muñoz

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL										
1		<u>Acceso Plataforma Turbulencia</u> <u>Año 2015 Dominio local</u> <u>Vilecuidad y Ciudad de Arturo</u>	<u>420.168</u>	<u>420.168</u>										
		<u>Cuote Nº 3 de 3</u>												
		<u>Valo total AREA Plataforma \$1.500.000</u>	<u>educ/sep</u>											
		<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Plataforma \$1.500.000</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>3110</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>215.29.07.02.002</u></td> </tr> </table>	AREA	<u>Plataforma \$1.500.000</u>	OBLIGADO	<u>3110</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>215.29.07.02.002</u>		
AREA	<u>Plataforma \$1.500.000</u>													
OBLIGADO	<u>3110</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>215.29.07.02.002</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	<u>420.168</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>79.832</u>
TOTAL \$	<u>500.000</u>

CONDICIONES DE PAGO : _____

 UNIDAD COORDINACIÓN SEP LA SERENA	 MARCO GONZALEZ MUÑOZ Coordinador Unidad Corporación Municipal G.G.V. La Serena	 UNIDAD DE PRESUPUESTO	 DIRECTOR DE FINANZAS	 SECRETARIO GENERAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA
--	---	---------------------------	--------------------------	---

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: _____