

R.U.T. : 70.892

100 - 9	SEP
512 544 167	-
DEVENGADO	-
DECRETO DE PAGO	3033
CUENTA N°	

Nº 003229

Anima de Diego Nº 550 - Fono

Fax : 512 225 089 -

Fono Coordinación SEP

www.corporaciongvy.cl

Folio Formulario Digital: _____

Cotización Nº : _____ de fecha : _____

La Serena, 6 de Octubre de 2015.

SEÑOR (ES) : Señoridad la Casa de los Tartas R.U.T. : 76128971-3
 DIRECCION : Av. Estarzo 3330, La Serena. FONO : 2296677
 DESTINADO A : Colégio Bernardo Norín.
 PROYECTO o PROGRAMA : SEP/Área: Conuencie Escolar, Dim: Conuencie Escolar
 ACCIÓN P. M. E. : Difusión del Reglamento Conuencie
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : Elise Plese Pizarro.

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL										
5		tartas de Bizcochule Norjfer 45 pzs		120.000										
<table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>Educ SEP</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>3647</u></td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA N°</td> <td><u>215.22.01.001.002.-</u></td> </tr> </table>					ÁREA	<u>Educ SEP</u>	OBLIGADO	<u>3647</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	<u>215.22.01.001.002.-</u>
ÁREA	<u>Educ SEP</u>													
OBLIGADO	<u>3647</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	<u>215.22.01.001.002.-</u>													

Sub - Total	<u>100.040</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>19.160.</u>
TOTAL \$	<u>120.000</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.

CONDICIONES DE PAGO : _____

 UNIDAD COORDINACION SEP	 COORDINADOR Unidad SEP Corporación Municipal G.G.V. La Serena	 CONTABILIDAD	 DIRECTOR DE 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: _____