



**CORPORACION MUNICIPAL**  
Gabriel González Videla  
**La Serena**

**ORDEN DE COMPRA**  
**AREA SALUD**

**Nº 000058**

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, 17 de MARZO de 2016

SEÑOR (ES) : Compañía de Petroleos de Chile R.U.T. : 99.520.000-7  
 DIRECCION : GUAYACAN Coquimbo. FONO : \_\_\_\_\_  
 DESTINADO A : Compra de combustible Vehiculos Red Aps  
 PROYECTO o PROGRAMA : Percepción O.O.  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE   | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|----------|--------|---|-------------|-------------|
| 3668     | litros | Petroleo Diesel   | 409         | 1.500.212.- |
| 770      | litros | Gasolina 98 octanos   | 694.        | 499.680.-   |
|          |        | Combustible Vehiculos Red Aps<br>PATRIA CORUSION DE ENERGIA.<br>17/03/2016. |             |             |

|                 |                        |
|-----------------|------------------------|
| ÁREA            | <u>Salud</u>           |
| ORDENADO        | <u>529</u>             |
| DEVENGADO       |                        |
| DECRETO DE PAGO |                        |
| CUENTA Nº       | <u>24.22.03.00001-</u> |

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.

|                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| Sub - Total     | <u>1.999.892.-</u> |
| Descuento       |                    |
| % I.V.A.        |                    |
| <b>TOTAL \$</b> | <u>1.999.892.-</u> |

|                           |                  |                              |                        |
|---------------------------|------------------|------------------------------|------------------------|
| DIRECTOR DEPTO. SALUD<br> | CONTABILIDAD<br> | DIRECTOR DEPTO. FINANZAS<br> | SECRETARIO GENERAL<br> |
|---------------------------|------------------|------------------------------|------------------------|

**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

Fecha: \_\_\_\_\_