



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

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

ORDEN DE COMPRA AREA SALUD

Nº 000141

La Serena, 26 de MAYO de 2016

SEÑOR (ES) : SOCIEDAD COMERCIAL E INVERSIONES RUBEN CASTAGNETO E HIJO CIA LTDA. R.U.T. : 76.493.721-K
DIRECCION : IGNACIO SERRANO #241. FONOS : _____
DESTINADO A : ADQUISICION INSUMOS MEDICOS CENTROS DE SALUD.
PROYECTO o PROGRAMA : CONVENIO APOYO A LA GESTION LOCAL (SAPU)
PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------------|-------------|------|---------------|----------|-------------|-----------|--|-----------------|--|-----------|--|
| 03 | 18060002 | MAQUINAS DE ASPIRACION ^{1 con 2} _{2-3pl} | 206.000 | 618.000 | | | | | | | | | | |
| 09 | 04013002 | PORTA SUEÑOS | 32.000 | 288.000 | | | | | | | | | | |
| 01 | 04013002 | PARCHA DEA ADULTO _{1pl} | 180.000 | 180.000 | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>Salud.</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>1215</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>2204013002</u> <u>2905001002</u></td> </tr> </table> | | | | | ÁREA | <u>Salud.</u> | OBLIGADO | <u>1215</u> | DEVENGADO | | DECRETO DE PAGO | | CUENTA Nº | <u>2204013002</u> <u>2905001002</u> |
| ÁREA | <u>Salud.</u> | | | | | | | | | | | | | |
| OBLIGADO | <u>1215</u> | | | | | | | | | | | | | |
| DEVENGADO | | | | | | | | | | | | | | |
| DECRETO DE PAGO | | | | | | | | | | | | | | |
| CUENTA Nº | <u>2204013002</u> <u>2905001002</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>1.086.000</u> |
| Descuento | |
| % I.V.A. | <u>206.340</u> |
| TOTAL \$ | <u>1.292.340</u> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

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: _____