



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 000222

La Serena, 20 de Julio de 2016

SEÑOR (ES) : Centro tecnico Mecanico R.U.T. : 76.110.200-1  
 DIRECCION : RUDA LARSEN ALCALDE # 3021 FONO : 2290P68  
 DESTINADO A : Mantenimiento Vehiculo  
 PROYECTO o PROGRAMA : Perceputa C.O  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE                            | VALOR UNIT.                 | VALOR TOTAL |
|----------|--------|------------------------------------|-----------------------------|-------------|
| 01       |        | Cambio Aceite y Filtro             | 5.000                       | 5.000.-     |
| 01       |        | Aceite de motor                    | 46.000                      | 46.000.-    |
| 01       |        | Filtro de Aceite                   | 8.500                       | 8.500.-     |
| 01       |        | Cambio filtros de petroleos y aire | 22.000                      | 22.000.-    |
| 01       |        | Filtro de petroleos                | 32.500                      | 32.500.-    |
| 01       |        | Filtro de Aire                     | 18.000                      | 18.000.-    |
|          |        | Vehiculo Perceputa Bover           | ÁREA <u>Salud</u>           |             |
|          |        | Patente DE CIT-87                  | OBLIGADO                    | <u>1868</u> |
|          |        | Ambulancia Cespa Juan Pablo II     | DEVENGADO                   |             |
|          |        | Presupuesto N° 3300.               | DECRETO DE PAGO             |             |
|          |        |                                    | CUENTA Nº <u>2206002001</u> |             |
|          |        |                                    | <u>06007.001</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>132.000.-</u>        |
| Descuento       |                         |
| % I.V.A.        | <u>25.080.-</u>         |
| <b>TOTAL \$</b> | <b><u>157.080.-</u></b> |

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

### 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