



**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 000284

La Serena, 31 de Agosto de 2016

SEÑOR (ES) : JAIRO GALLARDO INGENIERIA Y CONSTRUCCION EIRL R.U.T. : 76.487.146-4  
 DIRECCION : PASAJE AUDMILION Nº 625 COQUIMBO FONO : 81597281  
 DESTINADO A : Reparación Filtraciones De Agua  
 PROYECTO o PROGRAMA : Parcayuta 0.0  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

| CANTIDAD        | UNIDAD              | DETALLE   | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |          |      |           |  |                 |  |           |                     |  |  |
|-----------------|---------------------|---|-------------|-------------|----------|------|-----------|--|-----------------|--|-----------|---------------------|--|--|
| 01              |                     | REPARACION FILTRACIONES DE<br>AGUA DESFAM JUAN PABLO II   | 750.000.-   | 750.000.-   |          |      |           |  |                 |  |           |                     |  |  |
|                 |                     | *TRABAJO A PAGAR UNA VEZ<br>FINALIZADAS Y RECEPCIONADAS<br>CONFORMES LAS OBRAS REPARATIVAS "  |             |             |          |      |           |  |                 |  |           |                     |  |  |
|                 |                     | <table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td>Salud</td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td>2147</td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA Nº</td> <td>2N. 22.06.001 ed. -</td> </tr> </table> | ÁREA        | Salud       | OBLIGADO | 2147 | DEVENGADO |  | DECRETO DE PAGO |  | CUENTA Nº | 2N. 22.06.001 ed. - |  |  |
| ÁREA            | Salud               |   |             |             |          |      |           |  |                 |  |           |                     |  |  |
| OBLIGADO        | 2147                |   |             |             |          |      |           |  |                 |  |           |                     |  |  |
| DEVENGADO       |                     |   |             |             |          |      |           |  |                 |  |           |                     |  |  |
| DECRETO DE PAGO |                     |   |             |             |          |      |           |  |                 |  |           |                     |  |  |
| CUENTA Nº       | 2N. 22.06.001 ed. - |   |             |             |          |      |           |  |                 |  |           |                     |  |  |

Sub - Total 750.000.-  
 Descuento \_\_\_\_\_  
 % I.V.A. 142.500.-  
**TOTAL \$** 892.500.-

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.

|   |                  |                              |                        |
|---|------------------|------------------------------|------------------------|
| <br>DIRECTOR DEPTO. DEPARTAMENTO DE SALUD | <br>CONTABILIDAD | <br>DIRECTOR DEPTO. FINANZAS | <br>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

Vº Bº Contraloría Interna