

R.U.T. : 70.892.100 - 9

Anima de Diego Nº 550 - Fono : 512 544 167

Fax : 512 225 089 - La Serena

Fono Coordinación SEP 512 560 191

www.corporaciongv.cl

Folio Formulario Digital: _____

Cotización Nº : _____ de fecha : _____

La Serena, 06 de Mayo de 2016.

SEÑOR (ES) : Dipone Limitada R.U.T. : 76.079.350-7
 DIRECCION : Avenida Videla 129, Capinuelo. FONO : _____
 DESTINADO A : Colegio El Romero.
 PROYECTO o PROGRAMA : SEP/AREA: Diagnostico funcional.
 ACCIÓN P. M. E. : Diagnostico funcional.
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : Marco Poblete Muñoz

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE | VALOR UNIT. | TOTAL | | | | | | | | | | |
|-----------------|-------------------|---|-------------------|------------------|----------|--------------|-----------|--|-----------------|--|-----------|-------------------|--|--|
| 1 | | Lenovo S2002 All in one, Intel Celeron N3050, 4GB DDR3, 500GB SATA, DVD, supermulti, USB 3.0, HDMI, 19,5" LED, Free DOS (10K40009CB). | 364.693. | 364.693. | | | | | | | | | | |
| | | <table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>SEP.</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>1079.</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>2906001002</u></td> </tr> </table> | ÁREA | <u>SEP.</u> | OBLIGADO | <u>1079.</u> | DEVENGADO | | DECRETO DE PAGO | | CUENTA Nº | <u>2906001002</u> | | |
| ÁREA | <u>SEP.</u> | | | | | | | | | | | | | |
| OBLIGADO | <u>1079.</u> | | | | | | | | | | | | | |
| DEVENGADO | | | | | | | | | | | | | | |
| DECRETO DE PAGO | | | | | | | | | | | | | | |
| CUENTA Nº | <u>2906001002</u> | | | | | | | | | | | | | |
| | | | <u>2806001002</u> | | | | | | | | | | | |
| Sub - Total | | | | 364.693. | | | | | | | | | | |
| Descuento | | | | | | | | | | | | | | |
| % I.V.A. | | | | 69.292. | | | | | | | | | | |
| TOTAL \$ | | | | 433.985.- | | | | | | | | | | |

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 : _____

| | | | | |
|---------------|-----------------|--------------|----------------------|--------------------|
| ADQUISICIONES | COORDINADOR SEP | CONTABILIDAD | DIR. DEPTO. 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

Vº Bº Contraloría Interna

Fecha: _____