



CORPORACION MUNICIPAL

Gabriel González Videla

La Serena

R.U.T. : 70.892.100 - 9

Anima de Diego N° 550

Fono : 51 2 54 41 67

Fax : 51 2 22 50 89 - La Serena

www.corporacionlaserena.cl

Orden de Compra Area Salud

Nº 000019

La Serena, 26 de ENERO de 2017

SEÑOR (ES) : Laboratorio Ohte. S.A. R.U.T. : 77.596.940-7
 DIRECCION : PARATON # 1315 SANTIAGO FONO : _____
 DESTINADO A : Admisión FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : Recapita O.O.
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
5.000		ALPRAZOLAM 0,5 MG CM	12	60.000.-										
40.000		CLONAZEPAM 0,5 MG CM	18	720.000.-										
50.000		CLONAZEPAM 2MG CM	26	1.300.000.-										
<u>CENTROS DE SALUD</u>														
<table border="1"> <tr><td>AREA</td><td><u>Salud</u></td></tr> <tr><td>OBBLIGADO</td><td><u>28</u></td></tr> <tr><td>DEVENGADO</td><td></td></tr> <tr><td>DECRETO DE PAGO</td><td></td></tr> <tr><td>CUENTA N°</td><td><u>215.22.04.001.001.</u></td></tr> </table>					AREA	<u>Salud</u>	OBBLIGADO	<u>28</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	<u>215.22.04.001.001.</u>
AREA	<u>Salud</u>													
OBBLIGADO	<u>28</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	<u>215.22.04.001.001.</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 2.080.000.-
 Descuento _____
 % I.V.A. 395.200.-
TOTAL \$ 2.475.200.-

--	--	--	--

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: