



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 000172

La Serena, 13 de Julio de 2017

SEÑOR (ES) : ALCON LABORATORIOS Chile LTDA R.U.T. : 86.537.600-6
 DIRECCION : Posadio Norte #615 Stgo FONO : 900225260
 DESTINADO A : Adquisición FARMACOS VAPO
 PROYECTO o PROGRAMA : CONVENIO PRODUCTIVIDAD
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>525</u>	<u>0,004001</u>	<u>TRAVOPROST 0,04 MG/ML SOL OPTRMICA FC 2,5ML.</u>	<u>6158.</u>	<u>3.232.950.</u>										
<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud.</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>2762.</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>220/004001</u></td> </tr> </table>					AREA	<u>Salud.</u>	OBLIGADO	<u>2762.</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>220/004001</u>
AREA	<u>Salud.</u>													
OBLIGADO	<u>2762.</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>220/004001</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>3.232.950.</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>614.261.</u>
TOTAL \$	<u>3.847.211.</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: