



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 000188

La Serena, 27 de Julio de 2017

SEÑOR (ES) : Laboratorio Chile S.A R.U.T. : 77.596.940-7
 DIRECCION : Mascotón # 1315, Santiago FONOS : 952 9027
 DESTINADO A : Adquisición farmacos contra de salud, Red APS, La Serena
 PROYECTO o PROGRAMA : Percepción
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
200.000	comprimidos	Omeprazol 20 MG X 60 capsul ZBE	\$ 14.-	\$2.800.000.-										
		<p>Este compra se despachara en 2 pedidos la 1ª mitad se entrega en Julio y la 2ª mitad en agosto, ambos pedidos previo depósito. Cada depósito sera por un monto de \$1.666.000.- iva inc</p>												
		<table border="1"> <tr><td>ÁREA</td><td>Salud.</td></tr> <tr><td>OBLIGADO</td><td>2905</td></tr> <tr><td>DEVENGADO</td><td></td></tr> <tr><td>DECRETO DE PAGO</td><td></td></tr> <tr><td>CUENTA Nº</td><td>215.22.04.004.001.-</td></tr> </table>	ÁREA	Salud.	OBLIGADO	2905	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	215.22.04.004.001.-		
ÁREA	Salud.													
OBLIGADO	2905													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	215.22.04.004.001.-													

Sub - Total	\$2.800.000.-
Descuento	
% I.V.A.	\$532.000.-
TOTAL \$	\$3.332.000.-

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.

--	--	--	--

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: _____