



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

N° 00225

La Serena, 21 de Agosto de 2017

SEÑOR (ES) : FARMACUTICA CARIBERNI LTDA R.U.T. : 76.830.090-9
 DIRECCION : AV - Atencio Vespucio 1385, 5to FONO : 226639315
 DESTINADO A : ADQUISICION FARMACOS CENTROS DE SALUD
 PROYECTO o PROGRAMA : _____
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>150</u>		<u>LATANOPROST 0,005% SOL OFTALMICA</u>	<u>2.747.</u>	<u>412.050.</u>										
		<u>CENTROS DE SALUD</u>												
<table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>Salud.</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>3127</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>21-22-04-004-001.-</u></td> </tr> </table>					ÁREA	<u>Salud.</u>	OBLIGADO	<u>3127</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	<u>21-22-04-004-001.-</u>
ÁREA	<u>Salud.</u>													
OBLIGADO	<u>3127</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	<u>21-22-04-004-001.-</u>													

Sub - Total	<u>412.050.</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>78.290.</u>
TOTAL \$	<u>490.340.</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.

--	--	--	--

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