



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° 00236

La Serena, 07 de Septiembre de 2017

SEÑOR (ES) : FARMACEUTICA Cariburn Ltda R.U.T. : 76.830.090-9  
 DIRECCION : Avenida Vespucio 1385, Stgo FONO : 26663906  
 DESTINADO A : Adquisición FARMACOS Centro de Salud  
 PROYECTO o PROGRAMA : PERUQUITA O.O.  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

| CANTIDAD        | UNIDAD             | DETALLE   | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL  |      |              |         |             |           |  |                 |  |           |                    |
|-----------------|--------------------|---|-------------|--------------|------|--------------|---------|-------------|-----------|--|-----------------|--|-----------|--------------------|
| 01              |                    | Adquisición de FARMACOS<br>SEGUN LISTADO ADJUNTO<br>CENTROS DE SALUD RED APS.   | 20.057.638  | 20.057.638.- |      |              |         |             |           |  |                 |  |           |                    |
|                 |                    | <table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>UBIGADO</td> <td><u>3227</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>26.22040001</u></td> </tr> </table> |             |              | AREA | <u>Salud</u> | UBIGADO | <u>3227</u> | DEVENGADO |  | DECRETO DE PAGO |  | CUENTA N° | <u>26.22040001</u> |
| AREA            | <u>Salud</u>       |   |             |              |      |              |         |             |           |  |                 |  |           |                    |
| UBIGADO         | <u>3227</u>        |   |             |              |      |              |         |             |           |  |                 |  |           |                    |
| DEVENGADO       |                    |   |             |              |      |              |         |             |           |  |                 |  |           |                    |
| DECRETO DE PAGO |                    |   |             |              |      |              |         |             |           |  |                 |  |           |                    |
| CUENTA N°       | <u>26.22040001</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     | 20.057.638.-        |
| Descuento       |                     |
| % I.V.A.        | 3.810.959.-         |
| <b>TOTAL \$</b> | <b>23.868.637.-</b> |

|                     |                  |                              |                        |
|---------------------|------------------|------------------------------|------------------------|
| <br>DIRECTOR DEPTO. | <br>CONTABILIDAD | <br>DIRECTOR DEPTO. FINANZAS | <br>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