

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° 00241

La Serena, 08 de Septiembre de 2017

SEÑOR (ES) : Lamontonio Chile R.U.T. : 77.596.940-7
 DIRECCION : Maraton # 1215, Stago FONO : 952290527
 DESTINADO A : Adquisición FARMACOS Centros de Salud.
 PROYECTO o PROGRAMA : Presupita 0.0
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN :

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>Adquisición de FARMACOS SEGUN LISTADO ADJUNTO CENTROS DE SALUD</u>	<u>10.030.460</u>	<u>10.030.460</u>										
<table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>comul</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>3230</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>21-22.04.804.001</u></td> </tr> </table>					ÁREA	<u>comul</u>	OBLIGADO	<u>3230</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	<u>21-22.04.804.001</u>
ÁREA	<u>comul</u>													
OBLIGADO	<u>3230</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	<u>21-22.04.804.001</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	<u>10.030.460</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>1.905.787</u>
TOTAL \$	<u>11.936.247</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