



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° 00244

La Serena, 14 de Septiembre de 2017

SEÑOR (ES) : Municipio Arturo Merino Prieto Productos Medicos E.I.R.L R.U.T. : 76.174.812-2
 DIRECCION : Av. Santa Teresita N° 899 Los Andes FONO : 54-2460336
 DESTINADO A : Adquisición Fármacos Centros de Salud
 PROYECTO o PROGRAMA : Percepción O.O.
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>Adquisición de FARMACOS Centros de Salud segun Listado Adjunto.</u>	<u>17.813.607</u>	<u>17.813.607</u>										
<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud.</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>3262</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>25.22.04.004.001.000</u></td> </tr> </table>					AREA	<u>Salud.</u>	OBLIGADO	<u>3262</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	<u>25.22.04.004.001.000</u>
AREA	<u>Salud.</u>													
OBLIGADO	<u>3262</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	<u>25.22.04.004.001.000</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>17.813.607</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>3.384.585</u>
TOTAL \$	<u>21.198.192</u>

 DIRECTOR DEPTO	 CONTABILIDAD	 DIRECTOR DEPTO. FINANZAS	 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