

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° 00111

La Serena, 13 de Abril de 2018





SEÑOR (ES) : Laboratorio Boston S.A. R.U.T. : 96.989.940-K
 DIRECCION : SAN BERNARDO #936 FONONO : 225738500
 DESTINADO A : Admisión FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica Ciudadana
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>Admisión de FARMACOS SEGUN LISTADO ADJUNTO BOTICA CIUDADANA</u>	<u>589.680</u>	<u>589.680.</u>										
<table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td></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>14-05-33.001.-</u></td> </tr> </table>					ÁREA	<u>salud</u>	OBLIGADO		DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	<u>14-05-33.001.-</u>
ÁREA	<u>salud</u>													
OBLIGADO														
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	<u>14-05-33.001.-</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 589.680.
 Descuento _____
 % I.V.A. 112.039.
TOTAL \$ 701.719.

			
---	---	--	---

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