



**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

Nº 000259

La Serena, 31 de Agosto de 2018

SEÑOR (ES) : Documeria Global DHARMA SPA R.U.T. : 76.389.383-9  
 DIRECCION : Las Arcaicas 173, stago FONO : \_\_\_\_\_  
 DESTINADO A : Adquisición FARMACOS  
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica Ciudadana  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
01		ADQUISICION FARMACOS SEGUN LISTADO ADJUNTO  Botica Ciudadana	861.360	861.360.										
<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 Nº</td> <td><u>114-05-33-001</u></td> </tr> </table>					ÁREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO		DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>114-05-33-001</u>
ÁREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO														
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>114-05-33-001</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 861.360.  
 Descuento \_\_\_\_\_  
 % I.V.A. 163.658.  
**TOTAL \$** 1.025.018.

 DIRECTOR DEPTO. SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCION CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA LA SERENA	 CONTABILIDAD	 DIRECTOR DEPTO. FINANZAS CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA LA SERENA	 SECRETARIO GENERAL SECRETARIO GENERAL CORP. MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA LA SERENA
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------	--------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------

**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

Fecha: \_\_\_\_\_