



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

R.U.T. : 70.892.100 - 9

Anima de Diego Nº 550

Fono : 51 2 54 41 67

Fax : 51 2 22 50 89 - La Serena

www.corporacionlaserena.cl

Orden de Compra Area Salud

Nº 000060

La Serena, 21 de Febrero de 2019

SEÑOR (ES) : Empresa de Transporte CyT Limitada R.U.T. : 76.358.786-K
 DIRECCION : Avda. Alessandri #344, Copilmapu FONO : 51 2752434
 DESTINADO A : Adquisición insumos Red APS
 PROYECTO o PROGRAMA : Percepción
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN :

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
01	Unidad	Adquisición insumos según listado adjunto.	\$18.192.092	\$18.192.092										
<table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td>Salud</td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td>1615</td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA Nº</td> <td>215.22.04.005.002</td> </tr> </table>					ÁREA	Salud	OBLIGADO	1615	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	215.22.04.005.002
ÁREA	Salud													
OBLIGADO	1615													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	215.22.04.005.002													

Sub - Total 18.192.092

Descuento —

% I.V.A. 3.456.497

TOTAL \$ 21.648.589

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.

 [Signature]	 [Signature]	 [Signature]	 [Signature]
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

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