



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 000191

La Serena, 28 de Mayo de 2019

SEÑOR (ES) : Laboratorio Chile S.A. R.U.T. : 77.596.940-7
 DIRECCION : Av. Maraton #1315, 5 to FONO : _____
 DESTINADO A : Adquisición FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : Perceputa O.O.
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>ADQUISICION DE FARMACOS SEGUN LISTADO ADJUNTO CENTROS DE SALUD.</u>	<u>20.010.000</u>	<u>20.010.000</u>										
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">ÁREA</td> <td><u>Salud.</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>2097</u></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>215.22.04.004.001.</u></td> </tr> </table>	ÁREA	<u>Salud.</u>	OBLIGADO	<u>2097</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>215.22.04.004.001.</u>		
ÁREA	<u>Salud.</u>													
OBLIGADO	<u>2097</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>215.22.04.004.001.</u>													

Sub - Total	<u>20.010.000.</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>3.801.900.</u>
TOTAL \$	<u>23.811.900.</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.

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

Fecha: _____