



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 000242

La Serena, 10 de Julio de 2019

SEÑOR (ES) : FAES FARMA Chile, salud y nutrición LTDA R.U.T. : 76.065.775-1
 DIRECCION : A. Apoquindo 6314, Stgo FONO : 232243154
 DESTINADO A : ADQUISICIÓN DE FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica Ciudadana
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | | | | | | | | | | |
|--|----------------------|------------------|-------------|-------------|------|--------------|----------|--|----------|--|-----------------|--|-----------|----------------------|
| 20 | CAPS | MECOLZINE 500MG | 42.436 | 848.720. | | | | | | | | | | |
| 10 | CAPS | ANLIDREN 20MG | 10.869 | 108.690. | | | | | | | | | | |
| 10 | CAPS | LEVOGASTROL 25MG | 11.550 | 115.500. | | | | | | | | | | |
| <u>Botica Ciudadana</u> | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>SALUD</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DEVENIDO</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 | | DEVENIDO | | DECRETO DE PAGO | | CUENTA Nº | <u>114-05-33-001</u> |
| ÁREA | <u>SALUD</u> | | | | | | | | | | | | | |
| OBLIGADO | | | | | | | | | | | | | | |
| DEVENIDO | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | <u>1.072.960.</u> |
| Descuento | |
| % I.V.A. | <u>203.853.</u> |
| TOTAL \$ | <u>1.276.763.</u> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

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: _____