



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 000244

La Serena, 10 de Julio de 2019

SEÑOR (ES) : Lamora Lonio Oltre R.U.T. : 77.596.940-7
 DIRECCION : Maraton 1315, Stgo FONO : _____
 DESTINADO A : Adquisición de FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : Prota Ciudadana
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>ADQUISICIÓN DE FARMACOS</u> <u>SEGUN LISTADO ADJUNTO</u> <u>Prota Ciudadana</u>	<u>2.508.682</u>	<u>2.508.682</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>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA Nº</td> <td><u>14-05-33-001</u></td> </tr> </table>					ÁREA	<u>SALUD</u>	OBLIGADO		DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>14-05-33-001</u>
ÁREA	<u>SALUD</u>													
OBLIGADO														
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>14-05-33-001</u>													

Sub - Total	<u>2.508.682</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>476.650</u>
TOTAL \$	<u>2.985.332</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.

------	------	------	------

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: _____