



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 000343

La Serena, 03 de Septiembre de 2019

SEÑOR (ES) : MARIA ESTER MAFANO R.U.T. : _____
 DIRECCION : C. HORRIGUEZ #1341, COMUNITAS FONO : 231 3623
 DESTINADO A : RECARGA DE AGUA
 PROYECTO o PROGRAMA : PURUNTA O.O
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>RECARGA DE AGUA PURIPIVADA</u> <u>ADM. Central</u>	<u>56.000</u>	<u>56.000.</u>										
		<u>Cuotas N° 3774 - 3787 - 3817 -</u> <u>3819 - 3820</u>												
		<table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>2839.-</u></td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA N°</td> <td><u>25.72.01.001.00</u></td> </tr> </table>	ÁREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>2839.-</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	<u>25.72.01.001.00</u>		
ÁREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>2839.-</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	<u>25.72.01.001.00</u>													

Sub - Total	<u>56.000.</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>10.640.</u>
TOTAL \$	<u>66.640.</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

Vº Bº Contraloría Interna