



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 000374

La Serena, 01 de Octubre de 2019


SEÑOR (ES) : Servicios de Administración de Riesgos Ltda R.U.T.: 77.102.510-Z
 DIRECCION : Audo. Providencia nro 2133, of 204 FONNO : 23348206
 DESTINADO A : Adquisición de Dosímetros de Ambiente para Monógrafo.
 PROYECTO o PROGRAMA : Pseapita
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
1	unidad	Control dosimetrico 4 ^{to} trimestre 2019	\$10.600.-	\$10.600.-										
1	unidad	Poseta dosimetrica	\$6.000.-	\$6.000.-										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: right;">ÁREA</td> <td style="width: 50%; text-align: left;">Cuenta N°</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">OBLIGADO</td> <td style="text-align: left;">DECRETO DE PAGO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">DEVENGADO</td> <td style="text-align: left;">DEVENGADO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">DECRETO DE PAGO</td> <td style="text-align: left;">OBLIGADO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">Cuenta N°</td> <td style="text-align: left;">ÁREA</td> </tr> </table>					ÁREA	Cuenta N°	OBLIGADO	DECRETO DE PAGO	DEVENGADO	DEVENGADO	DECRETO DE PAGO	OBLIGADO	Cuenta N°	ÁREA
ÁREA	Cuenta N°													
OBLIGADO	DECRETO DE PAGO													
DEVENGADO	DEVENGADO													
DECRETO DE PAGO	OBLIGADO													
Cuenta N°	ÁREA													

Condiciones de Pago : Pago al Contado

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	\$16.600.-
Descuento	_____
% I.V.A.	\$3.154.-
TOTAL \$	19.754.-

DIRECTOR DEPTO. 	CONTABILIDAD UNIDAD DE PRESUPUESTO 	DIRECTOR DEPTO. FINANZAS DIRECTOR DE FINANZAS 	SECRETARIO GENERAL 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: _____