



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 000416

La Serena, 18 de Noviembre de 2019

SEÑOR (ES) : 1- SENS Chile SPA. R.U.T. : 76.440.218-9
 DIRECCION : Avenida Nueva Troncal #481, Stgo FONONO : 29445872
 DESTINADO A : ADQUISICION DE TAPACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : NOTICIA CIUDADANA
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | | | | | | | | | | |
|---|----------------------|---------------------------|-------------|-------------|------|--------------|----------|--|-----------|--|-----------------|--|-----------|----------------------|
| 30 | Caps | CANESSENS LANCETAS | 3.000 | 90.000. | | | | | | | | | | |
| 50 | Caps | CANESSENS TIRAS REACTIVAS | 11.000 | 550.000. | | | | | | | | | | |
| <u>Noticia Ciudadana</u> | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>AREA</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>114-05-33.001</u></td> </tr> </table> | | | | | AREA | <u>Salud</u> | OBLIGADO | | DEVENGADO | | DECRETO DE PAGO | | CUENTA Nº | <u>114-05-33.001</u> |
| AREA | <u>Salud</u> | | | | | | | | | | | | | |
| OBLIGADO | | | | | | | | | | | | | | |
| DEVENGADO | | | | | | | | | | | | | | |
| 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>640.000.</u> |
| Descuento | |
| % I.V.A. | <u>121.600.</u> |
| TOTAL \$ | <u>761.600.</u> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| 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
- Valor Ref UTM : 1er día de cada mes

Vº Bº Contraloría Interna

Fecha: _____