



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 000443

La Serena, 25 de Noviembre de 2019

SEÑOR (ES) : Centro Tecnico Mecanico R.U.T.: 76.110.200-1  
 DIRECCION : Avenida Versus Alcalde #3021, La Serena FONO : 2290 968  
 DESTINADO A : Mantenimiento vehiculo Red APS potente CTVL-86  
 PROYECTO o PROGRAMA : Percepsita  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

| CANTIDAD   | UNIDAD                  | DETALLE  | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                         |
|--|-------------------------|--|-------------|-------------|------|--------------|----------|-------------|-----------|--|-----------------|--|-----------|-------------------------|
| 1  |                         | Servicio mantenimiento vehiculo Red APS potente CTVL-86 segun presupuesto 4039 | \$157.000.- | \$157.000.- |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                         |
| <table border="1"> <tr><td>ÁREA</td><td><u>salud</u></td></tr> <tr><td>OBLIGADO</td><td><u>3406</u></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>25.22.06.02.001.</u></td></tr> </table> |                         |  |             |             | ÁREA | <u>salud</u> | OBLIGADO | <u>3406</u> | DEVENGADO |  | DECRETO DE PAGO |  | CUENTA Nº | <u>25.22.06.02.001.</u> |
| ÁREA   | <u>salud</u>            |  |             |             |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                         |
| OBLIGADO   | <u>3406</u>             |  |             |             |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                         |
| DEVENGADO  |                         |  |             |             |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                         |
| DECRETO DE PAGO  |                         |  |             |             |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                         |
| CUENTA Nº  | <u>25.22.06.02.001.</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     | \$157.000.-      |
| Descuento       | _____            |
| % I.V.A.        | <u>29.830.-</u>  |
| <b>TOTAL \$</b> | <b>186.830.-</b> |

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

Vº Bº Contraloría Interna

Fecha: \_\_\_\_\_