



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 000459

La Serena, 02 de Diciembre de 2019

SEÑOR (ES) : SOCOFAR S.A. R.U.T. : 91.575.000-1  
 DIRECCION : VIVIENDA PADRENA #3350 FONONO : 2381392  
 DESTINADO A : Admisión de INSURTO  
 PROYECTO o PROGRAMA : Perceptivo O.O.  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
01		Admisión de INSURTO SEGUN LISTADO ASUNTO CENTROS DE SALUD.	10.995.060	10.995.060										
<table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>3435</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>215.22.04.006.001.00</u></td> </tr> </table>					ÁREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>3435</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>215.22.04.006.001.00</u>
ÁREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>3435</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>215.22.04.006.001.00</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>10.995.060.</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>2.089.061.</u>
<b>TOTAL \$</b>	<b><u>13.084.121.</u></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: \_\_\_\_\_