



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 000470

La Serena, 05 de Diciembre de 2019

SEÑOR (ES) : NOVOFARMA SERVICE S.A. R.U.T. : 96.946.670-Z
 DIRECCION : AV. Victor JORDAN # 2280, Stgo FONO : 22964930
 DESTINADO A : ADQUISICION DE FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : FARMACIA CIUDADANA
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>ADQUISICION DE FARMACOS SEENW LISTADO ADJUNTO FARMACIA CIUDADANA</u>	<u>1.465.632</u>	<u>1.465.632</u>										
<table border="1"> <tr><td>ÁREA</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>114.05-33001</u></td></tr> </table>					ÁREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO		DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>114.05-33001</u>
ÁREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO														
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>114.05-33001</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>1.465.632</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>278.470</u>
TOTAL \$	<u>1.744.102</u>

--	--	--	--

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: _____