



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 000491

La Serena, 05 de Diciembre de 2019

SEÑOR (ES) : Mutual de Seguridad Capacitación SA - R.U.T. : 76.410.180-4
 DIRECCION : Quebec N°470, Stago FONO : _____
 DESTINADO A : SERVICIO DE CAPACITACION
 PROYECTO o PROGRAMA : SERVICIO DE ATENCION DE URGENCIA DE ALTA RESOLUTIVIDAD (SAR)
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
01		Servicio de Capacitación Funcionarios SAR, CURSOS ACLS, BLS y PALS FECHAS A CONFIRMAR.	5.565.000	5.565.000										
<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>3452</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>215.22.11.002.000</u></td> </tr> </table>					AREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>3452</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>215.22.11.002.000</u>
AREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>3452</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>215.22.11.002.000</u>													

Condiciones de Pago : Prepago

Sub - Total	5.565.000
Descuento	
% I.V.A.	
TOTAL \$	5.565.000

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.

 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. U.T.M. : 1er día de cada mes

Vº Bº Contraloría Interna

Fecha: _____