

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 000012**

La Serena, 14 de ENERO de 2020

SEÑOR (ES) : Compañía de Petroleos de Chile R.U.T. : 99.570000-7  
 DIRECCION : Amustina #1382, Stago FONO : \_\_\_\_\_  
 DESTINADO A : Compra de combustible Vehiculos TRED Aps  
 PROYECTO o PROGRAMA : Perceputa 0.0  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
2.937	Litros	Petroleo Diesel	681	2.000.097										
<p>VALORES PAGUJA BUCCINA EN LINEA Fecha 14/01/20</p>														
<table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>DEBLIGADO</td> <td><u>30</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>21-22-03.001-001-000</u></td> </tr> </table>					ÁREA	<u>Salud</u>	DEBLIGADO	<u>30</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>21-22-03.001-001-000</u>
ÁREA	<u>Salud</u>													
DEBLIGADO	<u>30</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>21-22-03.001-001-000</u>													

Sub - Total 2.000.097

Descuento

% I.V.A.

**TOTAL \$** 2.000.097

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.

DIRECTOR DEPTO. DE SALUD DIRECCIÓN 	CONTABILIDAD 	DIRECTOR DEPTO. FINANZAS FINANZAS 	SECRETARIO GENERAL 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: \_\_\_\_\_