



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 000534

La Serena, 11 de NOVIEMBRE de 2020

SEÑOR (ES) : ETEX FARMACUTICA LTDA R.U.T. : 78.026.330-K  
 DIRECCION : AV. ANTONIO MULLO 2687, SOTO FONONO : 23829199  
 DESTINADO A : ADQUISICION FARMACOS  
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica Quimanta  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

| CANTIDAD        | UNIDAD                      | DETALLE   | VALOR UNIT.    | VALOR TOTAL     |          |             |           |  |                 |  |           |                             |  |  |
|-----------------|-----------------------------|---|----------------|-----------------|----------|-------------|-----------|--|-----------------|--|-----------|-----------------------------|--|--|
| <u>01</u>       |                             | <u>ADQUISICION DE FARMACOS<br/>SEGUN LISTADO ANEXO<br/><br/>Botica Quimanta</u>   | <u>811.500</u> | <u>811.500.</u> |          |             |           |  |                 |  |           |                             |  |  |
|                 |                             | <table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>4478</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>24.22.04.04.00.000.-</u></td> </tr> </table> | AREA           | <u>Salud</u>    | OBLIGADO | <u>4478</u> | DEVENGADO |  | DECRETO DE PAGO |  | CUENTA Nº | <u>24.22.04.04.00.000.-</u> |  |  |
| AREA            | <u>Salud</u>                |   |                |                 |          |             |           |  |                 |  |           |                             |  |  |
| OBLIGADO        | <u>4478</u>                 |   |                |                 |          |             |           |  |                 |  |           |                             |  |  |
| DEVENGADO       |                             |   |                |                 |          |             |           |  |                 |  |           |                             |  |  |
| DECRETO DE PAGO |                             |   |                |                 |          |             |           |  |                 |  |           |                             |  |  |
| CUENTA Nº       | <u>24.22.04.04.00.000.-</u> |   |                |                 |          |             |           |  |                 |  |           |                             |  |  |

Condiciones de Pago : PROPAGU

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>811.500.</u>         |
| Descuento       |                         |
| % I.V.A.        | <u>154.185.-</u>        |
| <b>TOTAL \$</b> | <b><u>965.685.-</u></b> |

|                    |                  |                              |                        |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------------|
| DIRECTOR DEPTO<br> | CONTABILIDAD<br> | DIRECTOR DEPTO. FINANZAS<br> | SECRETARIO GENERAL<br> |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------------|

**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