



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 000595

La Serena, 11 de Diciembre de 2020

SEÑOR (ES) : NOVOFARMA SERVICE S.R.L. R.U.T. : 96.945.670-2
 DIRECCION : M. VICTOR URIBE #2780 FONONO : 229649430
 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 SEGUN LISTA ANEXA Botica Quimanta</u>	<u>3.801.606</u>	<u>3.801.606</u>										
<table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>4819</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>215.22.04.004.010.005.-</u></td> </tr> </table>					ÁREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>4819</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>215.22.04.004.010.005.-</u>
ÁREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>4819</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>215.22.04.004.010.005.-</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>3.801.606.</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>722.305.</u>
TOTAL \$	<u>4.523.911.</u>

DIRECTOR-DEPTO  DE SALUD DIRECCION	CONTABILIDAD  UNIDAD RESERVA	DIRECTOR DEPTO. FINANZAS  CORPORACION MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA DIRECTOR DE FINANZAS LA SERENA	SECRETARIO GENERAL  SECRETARIO GENERAL CORPORACION MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA LA SERENA
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 v más U.T.M. = 3 Cotizaciones

Vº Bº Contraloría Interna