



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 000596

La Serena, 11 de Diciembre de 2020

SEÑOR (ES) : NOVOFARMA SERVICE S.A. R.U.T. : 96.945.670-2
 DIRECCION : General de Canto 421, 8to FONONO : 23275041
 DESTINADO A : Adquisición FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica Ciudadanía
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN :

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | | | | | | | | | | |
|--|------------------------|--|-------------|-------------|------|-------|----------|------|-----------|--|-----------------|--|-----------|------------------------|
| 01 | | Adquisición de FARMACOS Sentu listano adjunto Botica Ciudadanía. | 5.049.889 | 5.049.889 | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td>pdud.</td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td>4320</td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA Nº</td> <td>25.22.04.004.910.000.-</td> </tr> </table> | | | | | ÁREA | pdud. | OBLIGADO | 4320 | DEVENGADO | | DECRETO DE PAGO | | CUENTA Nº | 25.22.04.004.910.000.- |
| ÁREA | pdud. | | | | | | | | | | | | | |
| OBLIGADO | 4320 | | | | | | | | | | | | | |
| DEVENGADO | | | | | | | | | | | | | | |
| DECRETO DE PAGO | | | | | | | | | | | | | | |
| CUENTA Nº | 25.22.04.004.910.000.- | | | | | | | | | | | | | |

Condiciones de Pago : Pagado

| | |
|-----------------|--------------------|
| Sub - Total | 5.049.889 |
| Descuento | |
| % I.V.A. | 959.479.- |
| TOTAL \$ | 6.009.368.- |

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

Vº Bº Contraloría Interna