



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 000601**

La Serena, 11 de Diciembre de 2020

SEÑOR (ES): Lamoratono Ruffo S.A. R.U.T.: 96.617.060-3  
 DIRECCION : ps Luis Aravena 253, Stgo FONO : 29579200  
 DESTINADO A : Administración de FARMACOS  
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica Ciudadana  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

| CANTIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | UNIDAD                       | DETALLE                                                                                      | VALOR UNIT.      | VALOR TOTAL      |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------|--------------|----------|-------------|-----------|--|-----------------|--|-----------|------------------------------|
| <u>01</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              | <u>Administración de FARMACOS</u><br><u>SEGUN listado Adjunto</u><br><u>Botica Ciudadana</u> | <u>1.230.945</u> | <u>1.230.945</u> |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                              |
| <table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>4824</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>215.22.04.004.010.000</u></td> </tr> </table> |                              |                                                                                              |                  |                  | AREA | <u>Salud</u> | OBLIGADO | <u>4824</u> | DEVENGADO |  | DECRETO DE PAGO |  | CUENTA Nº | <u>215.22.04.004.010.000</u> |
| AREA                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <u>Salud</u>                 |                                                                                              |                  |                  |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                              |
| OBLIGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <u>4824</u>                  |                                                                                              |                  |                  |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                              |
| DEVENGADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                              |                                                                                              |                  |                  |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                              |
| DECRETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |                                                                                              |                  |                  |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                              |
| CUENTA Nº                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <u>215.22.04.004.010.000</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 1.230.945  
 Descuento \_\_\_\_\_  
 % I.V.A. 233.880  
**TOTAL \$** 1.464.825

|                    |                  |                              |                        |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------------|
| 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