



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 000051

La Serena, 25 de ENERO

de 2021

SEÑOR (ES) : NOVO FARMA SERVICE S.A. R.U.T. : 96.945.670-2
 DIRECCION : General del Auto #421, Stgo. FONOS : 223275041
 DESTINADO A : Adquisición de FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica Comunitaria
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>Adquisición de FARMACOS Segun Listado Adjunto Botica Comunitaria.</u>	<u>3.943.400</u>	<u>3.943.400</u>										
<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>SI</u></td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA N°</td> <td><u>21.22.0404.010.000.5</u></td> </tr> </table>					AREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>SI</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	<u>21.22.0404.010.000.5</u>
AREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>SI</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	<u>21.22.0404.010.000.5</u>													
Sub - Total				<u>3.943.400</u>										
Descuento														
% I.V.A.				<u>749.246</u>										
TOTAL \$				<u>4.692.646</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.

 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

Fecha: _____