



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 000107

La Serena, 16 de Febrero de 2021

SEÑOR (ES): LAMONATORIO. NOVONORDISK R.U.T.: 76.711.330-7
 DIRECCION: Avenida Presidente Riesco # 5335, Stgo FONO: 224283200
 DESTINADO A: Adquisición FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA: Medica LUDIANA.
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN: _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>ADQUISICIÓN FARMACOS según listas adjunto Medica LUDIANA</u>	<u>2.727.000</u>	<u>2.727.000</u>										
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><td>ÁREA</td><td><u>Salud</u></td></tr> <tr><td>OBLIGADO</td><td><u>269</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>75-22-04-004-010-000</u></td></tr> </table>					ÁREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>269</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>75-22-04-004-010-000</u>
ÁREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>269</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>75-22-04-004-010-000</u>													

Sub - Total	<u>2.727.000</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>518.130</u>
TOTAL \$	<u>3.245.130</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: _____