



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 000150

La Serena, 04 de MARZO de 2021

SEÑOR (ES) : Productos Farmaceuticos MEDIPHARM SA R.U.T. : 96.599.500-2
 DIRECCION : VOLCAN LICUAMARCA #425, STGO FONO : 22602051
 DESTINADO A : ARMISICION DE FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : FARMACIA LUDIANA
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN :

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>ARMISICION DE FARMACOS</u> <u>SEGUN LISTADO ADJUNTO</u> <u>FARMACIA LUDIANA</u>	<u>500.122</u>	<u>500.122.</u>										
<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>BLIGADO</td> <td><u>400</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>25.22.01.004.00.000</u></td> </tr> </table>					AREA	<u>Salud</u>	BLIGADO	<u>400</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	<u>25.22.01.004.00.000</u>
AREA	<u>Salud</u>													
BLIGADO	<u>400</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	<u>25.22.01.004.00.000</u>													

Sub - Total	<u>500.122.</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>95.023.</u>
TOTAL \$	<u>595.145.</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.

--	--	--	--

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