



**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 000204**

La Serena, 05 de ABRIL

de 2021

SEÑOR (ES) : CONSORCIO AUTOMOTRIZ GYG LTDA R.U.T. : 76.245.690-7  
 DIRECCION : AVDA FCO DE AGUIRRE #033 FONO : 227593  
 DESTINADO A : ADQUISICION NEURATICOS  
 PROYECTO o PROGRAMA : PERCUNTA O-D  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN :

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE                   | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|----------|--------|---------------------------|-------------|-------------|
| 02       |        | Neuraticos 225 / 75 R16C  | 92.605      | 185.210     |
|          |        | COTIZACION N° 102         |             |             |
|          |        | CESTAM touló SCHAFFHAUSER |             |             |

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| AREA            | <u>Salud</u>                  |
| OBLIGADO        | <u>278</u>                    |
| DEVENGADO       |                               |
| DECRETO DE PAGO |                               |
| CUENTA N°       | <u>25.22.04.011.001.001 -</u> |

Condiciones de Pago : Anticipo a proveedor

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     | 185.210        |
| Descuento       |                |
| % I.V.A.        | 35.190         |
| <b>TOTAL \$</b> | <b>220.400</b> |

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

Fecha: \_\_\_\_\_