



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 000230

La Serena, 09 de Agosto

de 2021

SEÑOR (ES) : NOVOFARMA SERVICE S.A. R.U.T. : 96.945.670-2
 DIRECCION : Granvial de Curo 421, 5to FONO : 23275041
 DESTINADO A : ADQUISICION FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica Comunitaria.
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN :

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | | | | | | | | | | |
|--|-----------------------|--|------------------|------------------|------|--------------|----------|-------------|-----------|--|-----------------|--|-----------|-----------------------|
| <u>01</u> | | <u>ADQUISICION FARMACOS SEGUN LISTADO ANEXO</u> <u>Botica Comunitaria</u> | <u>2.249.856</u> | <u>2.249.856</u> | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td>AREA</td><td><u>Salud</u></td></tr> <tr><td>OBLIGADO</td><td><u>1019</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>2522-01-001010</u></td></tr> </table> | | | | | AREA | <u>Salud</u> | OBLIGADO | <u>1019</u> | DEVENGADO | | DECRETO DE PAGO | | CUENTA N° | <u>2522-01-001010</u> |
| AREA | <u>Salud</u> | | | | | | | | | | | | | |
| OBLIGADO | <u>1019</u> | | | | | | | | | | | | | |
| DEVENGADO | | | | | | | | | | | | | | |
| DECRETO DE PAGO | | | | | | | | | | | | | | |
| CUENTA N° | <u>2522-01-001010</u> | | | | | | | | | | | | | |

Condiciones de Pago : Pago

| | |
|-----------------|-------------------------|
| Sub - Total | <u>2.249.856</u> |
| Descuento | |
| % I.V.A. | <u>427.473</u> |
| TOTAL \$ | <u>2.677.329</u> |

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: _____