

La Serena, 30 de AMNL de 2021

SEÑOR (ES) : CAMEDICAL LTDA R.U.T. : 76.493.721-K
 DIRECCION : IGNACIO SORIANO #241 FONO 2266207
 DESTINADO A : ADMINISTRACION INSURROS
 PROYECTO o PROGRAMA : PERUPTA 0.0.
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|----------|--------|-------------------|-------------|-------------|
| 70.000 | | GORROS RESECABLES | 40 | 800.000 |
| | | CONTUOS DE SALUD | | |

AREA: Salud
 OBLIGADO: 4437
 DEVENGADO: _____
 DECRETOS DE PAGO: _____
 CHEQUE Nº: 915-22-04-005-001

| | |
|-----------------|-----------------|
| Sub - Total | 800.000. |
| Descuento | |
| % I.V.A. | 152.000. |
| TOTAL \$ | 952.000. |

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
- Valor Ref UTM : 1er día de cada mes

Vº Bº Contraloría Interna

Fecha: _____