

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 000300

La Serena, 30 de Agosto

de 2021

SEÑOR (ES) : FARMACIA ANIBAN LTDA R.U.T. : 76.830.090-9
 DIRECCION : Afonso Vespaio #1385, Stgo FONO : 26639300
 DESTINADO A : Adquisición insumos
 PROYECTO o PROGRAMA : Presupuesto 0.0
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
1000		ANULA INTRAVE Cateter 22G X30 A 35cm	285	285.000										
360		CATETER Simple 3/0 con ANULA TRAUMATICA	1071	385.560										
500		RECOLECTOR ORINA ADULTO	430	215.000										
1000		VASELINA liquida ESTERIL AN LOML	842	842.000										
<u>Centros de Salud</u>														
<table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>4437</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>25-22-01-005-001</u></td> </tr> </table>					ÁREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>4437</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>25-22-01-005-001</u>
ÁREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>4437</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>25-22-01-005-001</u>													

Sub - Total	<u>1.727.560</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>328.236</u>
TOTAL \$	<u>2.055.796</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: _____