



CORPORACION MUNICIPAL

Gabriel González Videla

La Serena

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 000069

La Serena, 03 de Febrero de 2021

SEÑOR (ES) : ESPECIALIDADES OFTALMOLOGIAS SUJESAL Chile SA R.U.T. : 76.215.388-2
 DIRECCION : PARAYANOS 1315, 5to FONO : _____
 DESTINADO A : Admisión FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica Comunitaria
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>Admisión FARMACOS según listado adjunto Botica Comunitaria</u>	<u>609.940</u>	<u>609.940.</u>										
<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>CALIDAD</td> <td><u>125</u></td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DISCRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA Nº</td> <td><u>215.22.04004.10.000.</u></td> </tr> </table>					AREA	<u>Salud</u>	CALIDAD	<u>125</u>	DEVENGADO		DISCRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>215.22.04004.10.000.</u>
AREA	<u>Salud</u>													
CALIDAD	<u>125</u>													
DEVENGADO														
DISCRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>215.22.04004.10.000.</u>													

Sub - Total	<u>609.940.</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>115.889.</u>
TOTAL \$	<u>725.829.</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

Fecha: _____