

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 000112

La Serena, 15 de Febrero de 2022

SEÑOR (ES) : NOVOFARMA SERVICE S.A. R.U.T. : 96.945.670-2  
DIRECCION : Av. Victor Jarae # 2280, Stgo FONO : \_\_\_\_\_  
DESTINADO A : ADQUISICIÓN FÁRMACOS  
PROYECTO o PROGRAMA : Botica Ciudadanía  
PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

| CANTIDAD  | UNIDAD              | DETALLE   | VALOR UNIT.      | VALOR TOTAL      |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                     |
|---|---------------------|---|------------------|------------------|------|--------------|----------|-------------|-----------|--|-----------------|--|-----------|---------------------|
| <u>01</u>   |                     | <u>ADQUISICIÓN FÁRMACOS</u><br><u>SEGÚN LISTADO ANEXO</u><br><br><u>Botica Ciudadanía</u> | <u>2.580.368</u> | <u>2.580.368</u> |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                     |
| <table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>3713</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>252204004010</u></td> </tr> </table> |                     |   |                  |                  | ÁREA | <u>Salud</u> | OBLIGADO | <u>3713</u> | DEVENGADO |  | DECRETO DE PAGO |  | CUENTA Nº | <u>252204004010</u> |
| ÁREA  | <u>Salud</u>        |   |                  |                  |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                     |
| OBLIGADO  | <u>3713</u>         |   |                  |                  |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                     |
| DEVENGADO   |                     |   |                  |                  |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                     |
| DECRETO DE PAGO   |                     |   |                  |                  |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                     |
| CUENTA Nº   | <u>252204004010</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.

Sub - Total 2.580.368  
Descuento \_\_\_\_\_  
% I.V.A. 480270  
**TOTAL \$** 3.070.638

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

**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: \_\_\_\_\_