



CORPORACION MUNICIPAL

Gabriel González Videla

La Serena

ORDEN DE COMPRA

Nº 000424

R.U.T. : 70.892.100 - 9

Anima de Diego Nº 550 - Fono : (51) 254 41 67

Fax : (51) 222 50 89 - La Serena

www.corporacionlaserena.cl

AREA SALUD

La Serena, 28 de NOVIEMBRE de 2014 .-

SEÑOR (ES) : SOCO FAR S A R.U.T. : 91.575.000-1
 DIRECCION : AVDA EL SANTO #4875. FONO : 84286882
 DESTINADO A : ADQUISICION INSUMOS MEDICOS.
 PROYECTO o PROGRAMA : CONVENIO COMPLEMENTARIO PUES.
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL
40	CAJAS	ALGINATO DE CALLO EN LANTAS	19.720	788.800.
40	CAJAS	ALGINATO DE CALLO EN TUECHA	20.350	814.000.
40	CAJAS	TEGADERM CONTACT NO ADHESIVO 7,5 x 10	28.000	1.120.000.
40	CAJAS	TEGADERM FOAM -ESPUMA HIDROFILICA 10x10	30.260	1.210.400.
20	CAJAS	RESTON ALTOCHADILIADO ADALINO DE ESPUMA	16.980	339.600.
40	CAJAS	TEGADERM ALGINATO 5x5 CM	38.302	1.532.080.
40	CAJAS	TEGADERM ALGINATO 10x12 CM	49.900	1.996.000.
40	CAJAS	TEGADERM AGTRESH DE 10x10 CM	41.100	1.644.000.
30	CAJAS	CODAN 2 DE 10 CM	13.696	410.880.
10	CAJAS	TEGADERM +PAD 5x7 CM	28.850	288.500.
1000	UNIDADES	MASCARILLA DESECHABLE CON ELASTICO	483	483.000.
1000	UNIDADES	GUPO DESECHABLE	991	991.000.
20	CAJA	HIDROGEL CAJA X 10	25.800	516.000.
60	CAJA	ESPUMA HIDROFILICA NO ADHESIVA CAJA X 10	30.260	1.815.600.

Sub - Total	13.949.860
Descuento	
% I.V.A.	2.650.473
TOTAL \$	16.600.333

Condiciones de Pago :

CUENTA CONTABLE	26.22.04.004
PRESUPUESTO INICIAL	Nº 1.07.127.426
PRESUPUESTO DISPONIBLE	Nº ORIGINAL (orden de compra)
FECHA	01/12/2014

Los detalles de esta ORDEN DE COMPRA, debe concordar con la respectiva COTIZACION. LA FACTURA debe ser remitida a Contabilidad, adjuntando el ORIGINAL de la ORDEN DE COMPRA.

ADQUISICIONES 	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: _____