



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

ORDEN DE COMPRA

Nº 000351

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, 10 de Septiembre de 2014.-

SEÑOR (ES) : SOCOFAIR S.A. R.U.T. : 91.575.000-1
 DIRECCION : Avd. EL Salto N° 4875 FONO : 227306520
 DESTINADO A : Adquisición de Formas para Red APS, Comuna de La Serena
 PROYECTO o PROGRAMA : Presuputa, cod 00
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE | VALOR UNIT. | TOTAL |
|----------|------------|------------------------------|-------------|-----------|
| 6.000.- | Comprimido | Aciclovir CM 400 MG | 29 | 176.414.- |
| 5.000.- | " | Allopurinol CM 100 MGs | 13 | 67.200.- |
| 10.000.- | " | Allopurinol CM 300 MGs | 19 | 191.500.- |
| 3.000.- | " | Amiodarona CM 200 MG | 27 | 80.490.- |
| 20.000.- | " | DIAZEPAM CM 10 MG | 8,4 | 168.000.- |
| 500.- | Frasco | Loratadina 5MG/5ML FRA 60 ML | 552 | 276.000.- |

| | |
|------------------------|------------------|
| CUENTA CONTABLE | 215-27.04.004 |
| PRESUPUESTO INICIAL | 10 11031.422.426 |
| PRESUPUESTO DISPONIBLE | 10 5.207.415 |
| FECHA | 11-09-2014 |

| | |
|-----------------|--------------------|
| Sub - Total | 960.104.- |
| Descuento | — |
| % I.V.A. | 182.420.- |
| TOTAL \$ | 1.142.524.- |

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.

| | | | |
|-------------------|------------------|------------------------------|------------------------|
| 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
- Valor Ref. U.T.M. : 1er día de cada mes

Vº Bº Contraloría Interna

Fecha: _____