



CORPORACION MUNICIPAL
Gabriel González Videla
La Serena

ORDEN DE COMPRA
Nº 000303

R.U.T. : 70.892.100 - 9

AREA SALUD

Anima de Diego Nº 550 - Fono : (51) 254 41 67
Fax : (51) 222 50 89 - La Serena
www.corporacionlaserena.cl

La Serena, 06 de Agosto de 2014.

SEÑOR (ES) : FARMACEUTICA SANTIAGO R.U.T. : 78.307.0405
 DIRECCION : AV. VICUÑA MACKENNA 1220 STGO FONO :
 DESTINADO A : ADQUISICIÓN FÁRMACOS Centros de Salud
 PROYECTO o PROGRAMA : Perapita O.O.
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN :

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	TOTAL								
10.000		CLONIXIAMATO DE LISIJA CH REC/AP 125 mg	29.	290.000.								
400.000		GLIBENCLAM/METFOR CH/CH TEC S/500mg	26	10.400.000.								
200		POTASIO CLORURO 10% HM 10HL SOL INY	106	21.200.								
4.000		TRAMBOL/PACETAMOL 37,5/325 MG Q/CH	45.	180.000.								
300		AMOXICILINA/AC CLAVULANICO CH 800/375 MG	6200	1.860.000.								
1.000		SNL SUETO Fisiológico 250 cc	280	280.000.								
<table border="1"> <tr> <td>CUENTACONTABLE</td> <td>25-22-04064</td> </tr> <tr> <td>PRESUPUESTO INICIAL</td> <td>10/007222-134</td> </tr> <tr> <td>PRESUPUESTO DISPONIBLE</td> <td>10645.691.314</td> </tr> <tr> <td>FECHA</td> <td>14-8-2014</td> </tr> </table>				CUENTACONTABLE	25-22-04064	PRESUPUESTO INICIAL	10/007222-134	PRESUPUESTO DISPONIBLE	10645.691.314	FECHA	14-8-2014	
CUENTACONTABLE	25-22-04064											
PRESUPUESTO INICIAL	10/007222-134											
PRESUPUESTO DISPONIBLE	10645.691.314											
FECHA	14-8-2014											
Sub - Total				13.031.200								
Descuento												
% I.V.A.				2.475.928.								
TOTAL \$				15.507.128								

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	SECRETARÍO 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: _____