



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 000492

La Serena, 02 de Julio

de 2021

SEÑOR (ES) : Importadora y Exportadora Reactivos Ltda R.U.T. : 77.639.240-5
 DIRECCION : Cerro Colorado 5030, Stgo FONO : 23650197
 DESTINADO A : Adquisición insumos
 PROYECTO o PROGRAMA : Convenio Resolutividad Uniporriño
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>Adquisición insumos según Estado Adjunto Cotización Nº 151</u>	<u>79.500</u>	<u>79.500.-</u>										
<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>5301</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>215-22-04-000-700</u></td> </tr> </table>					AREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>5301</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>215-22-04-000-700</u>
AREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>5301</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>215-22-04-000-700</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	<u>79.500.-</u>
Descuento	
% I.V.A.	<u>15.105.-</u>
TOTAL \$	<u>94.605.-</u>

<u>A</u> DIRECTOR DEPTO. MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCION	CONTABILIDAD CORPORACION MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA UNIDAD PRESUPUESTO	DIRECTOR DEPTO. FINANZAS CORPORACION MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA DIRECCION DE FINANZAS LA SERENA	SECRETARIO GENERAL CORPORACION MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA 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: _____