

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

N° 000529

La Serena, 13 de Julio de 2021

SEÑOR (ES) : NOUOFARMA SERVICE S.A. R.U.T. : 96.945.670-2  
 DIRECCION : Av. Victor Jume # 2280, Stego FONO : 229648430  
 DESTINADO A : ARMASUCIO FARMACOS  
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica LUMBANA  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

| CANTIDAD  | UNIDAD                  | DETALLE                    | VALOR UNIT.    | VALOR TOTAL       |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                         |
|---|-------------------------|----------------------------|----------------|-------------------|------|--------------|----------|-------------|-----------|--|-----------------|--|-----------|-------------------------|
| <u>100</u>  | <u>CAJAS</u>            | <u>EXLUUS NET 50/100MG</u> | <u>18.928.</u> | <u>1.892.800.</u> |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                         |
|   |                         | <u>Botica LUMBANA</u>      |                |                   |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                         |
| <table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>5401</u></td> </tr> <tr> <td>DEVENSADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA N°</td> <td><u>25-12-04-004-010</u></td> </tr> </table> |                         |                            |                |                   | AREA | <u>Salud</u> | OBLIGADO | <u>5401</u> | DEVENSADO |  | DECRETO DE PAGO |  | CUENTA N° | <u>25-12-04-004-010</u> |
| AREA  | <u>Salud</u>            |                            |                |                   |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                         |
| OBLIGADO  | <u>5401</u>             |                            |                |                   |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                         |
| DEVENSADO   |                         |                            |                |                   |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                         |
| DECRETO DE PAGO   |                         |                            |                |                   |      |              |          |             |           |  |                 |  |           |                         |
| CUENTA N°   | <u>25-12-04-004-010</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>1.892.800</u>         |
| Descuento       |                          |
| % I.V.A.        | <u>359.632.</u>          |
| <b>TOTAL \$</b> | <b><u>2.252.432.</u></b> |

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| DIRECTOR DEPTO.<br> | CONTABILIDAD<br> | DIRECTOR DEPTO. FINANZAS<br> | SECRETARIO GENERAL<br> |
|---|---|--|---|

**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