



CORPORACION MUNICIPAL  
Gabriel González Videla

**La Serena**

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

**Nº 000554**

La Serena, 20 de Julio de 2021

SEÑOR (ES) : Laboratorio New ORDISK SA - R.U.T. : 76.711.330-7  
 DIRECCION : Av. Presidente Bascos 5335, 5to FONO : 224283200  
 DESTINADO A : ADQUISICION FARMACOS  
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica Comunitaria  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

| CANTIDAD  | UNIDAD                        | DETALLE                   | VALOR UNIT.   | VALOR TOTAL      |      |              |         |             |          |  |                   |  |           |                               |
|---|-------------------------------|---------------------------|---------------|------------------|------|--------------|---------|-------------|----------|--|-------------------|--|-----------|-------------------------------|
| <u>100</u>  | <u>Caps</u>                   | <u>TRESIBA FLEXTOUCH</u>  | <u>12.000</u> | <u>1.200.000</u> |      |              |         |             |          |  |                   |  |           |                               |
|   |                               | <u>Botica Comunitaria</u> |               |                  |      |              |         |             |          |  |                   |  |           |                               |
| <table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBIGADO</td> <td><u>5526</u></td> </tr> <tr> <td>CONVENIO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INCRÉDITO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA Nº</td> <td><u>215-22-04-04.000.000.-</u></td> </tr> </table> |                               |                           |               |                  | ÁREA | <u>Salud</u> | OBIGADO | <u>5526</u> | CONVENIO |  | INCRÉDITO DE PAGO |  | CUENTA Nº | <u>215-22-04-04.000.000.-</u> |
| ÁREA  | <u>Salud</u>                  |                           |               |                  |      |              |         |             |          |  |                   |  |           |                               |
| OBIGADO   | <u>5526</u>                   |                           |               |                  |      |              |         |             |          |  |                   |  |           |                               |
| CONVENIO  |                               |                           |               |                  |      |              |         |             |          |  |                   |  |           |                               |
| INCRÉDITO DE PAGO   |                               |                           |               |                  |      |              |         |             |          |  |                   |  |           |                               |
| CUENTA Nº   | <u>215-22-04-04.000.000.-</u> |                           |               |                  |      |              |         |             |          |  |                   |  |           |                               |
| Sub - Total   |                               |                           |               | <u>1.200.000</u> |      |              |         |             |          |  |                   |  |           |                               |
| Descuento   |                               |                           |               |                  |      |              |         |             |          |  |                   |  |           |                               |
| % I.V.A.  |                               |                           |               | <u>228.000</u>   |      |              |         |             |          |  |                   |  |           |                               |
| <b>TOTAL \$</b>   |                               |                           |               | <u>1.428.000</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.

|                             |                  |                              |                        |
|-----------------------------|------------------|------------------------------|------------------------|
| <br>DIRECTOR DEPTO DE SALUD | <br>CONTABILIDAD | <br>DIRECTOR DEPTO. FINANZAS | <br>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: \_\_\_\_\_