



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 000727

La Serena, 01 de octubre de 2021




SEÑOR (ES) : Laboratorio Novo Nordisk S.A. R.U.T. : 76.711.330-7.
 DIRECCION : Av Presidente Bascos #5335. FONO : _____
 DESTINADO A : ADQUISICION FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica Comunitaria
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
45	Ops	INSULATARD 100UI/ML	2.860	128.700.										
		Botica Comunitaria												
<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td>Salud</td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td>64PS</td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA N°</td> <td>21.22.04.004.000.000 -</td> </tr> </table>					AREA	Salud	OBLIGADO	64PS	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	21.22.04.004.000.000 -
AREA	Salud													
OBLIGADO	64PS													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	21.22.04.004.000.000 -													

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	128.700.-
Descuento	
% I.V.A.	24.453.-
TOTAL \$	153.153.-

			
--	---	--	---

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