



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 000934

La Serena, 27 de Diciembre de 2021

SEÑOR (ES) : INVERSIONES CLAUDIO DIAZ UNZUÉ E.I.R.L R.U.T. : 76.389.656-0
DIRECCION : AVDA MANHUALI #50 FONDO : _____
DESTINADO A : CARGA DE COMBUSTIBLE
PROYECTO o PROGRAMA : PERUQUIN 0.0
PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>CARGA DE COMBUSTIBLE Vehiculos</u>	<u>150.000</u>	<u>150.000</u>										
		<u>Apoyo Depto Salud</u>												
		<u>VALORES NA INCLUIDO</u>												
		<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>7726</u></td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA N°</td> <td><u>215-22-03-001-001-001.</u></td> </tr> </table>	AREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>7726</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	<u>215-22-03-001-001-001.</u>		
AREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>7726</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	<u>215-22-03-001-001-001.</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 150.000
Descuento _____
% I.V.A. _____
TOTAL \$ 150.000

 DIRECTOR DEPTO. SALUD DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCION GABRIEL GONZALEZ VIDELA LA SERENA	 CONTABILIDAD	 DIRECTOR DEPTO. FINANZAS	 SECRETARIO GENERAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA
---	------------------	------------------------------	---

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: _____