



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 000002

La Serena, 03 de ENERO de 2022

SEÑOR (ES) : SERVIENTE LTDA R.U.T. : 76.154.152-8
 DIRECCION : CALLE PAU DE AZÚCAR #431 FONO : _____
 DESTINADO A : ADQUISICIÓN INSUMOS DE ASEO
 PROYECTO o PROGRAMA : PRUPTA. ØØ
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
30		PACK toallas jumbo 2x190mts	5.462	163.860.-										
10		PACK PAPEL Higiénico MAX 4x500mts	8.395	83.950.-										
10		CLORO 5Lts Certificado	3.529	35.290.-										
05		JABON 5Lts elite	7.143	35.715.-										
08		TRAPONOS MICROFIBRAS 50x70	1.672	13.376.-										
20		DESINFECTANTES DESODORANTE AEROSO	2.513	50.260.-										
02		Caja lavante NITRIL 1000ml	11.756	23.512.-										
CONTRATO N° 1539. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>ÁREA</td> <td>Salud</td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td>2.</td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA N°</td> <td>21-22-01-007-002</td> </tr> </table>					ÁREA	Salud	OBLIGADO	2.	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	21-22-01-007-002
ÁREA	Salud													
OBLIGADO	2.													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	21-22-01-007-002													

Condiciones de Pago : Anticipo a proveedor.

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	405.963.-
Descuento	
% I.V.A.	77.133.-
TOTAL \$	483.096.-

DIRECTOR DEPTO. DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCION	CONTABILIDAD UNIDAD DE PRESUPUESTO	DIRECTOR DEPTO. FINANZAS DIRECCION DE FINANZAS	SECRETARIO GENERAL SECRETARÍA 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: _____