



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 000101

La Serena, 15 de Febrero de 2022

SEÑOR (ES) : Exelcis Chile SPA R.U.T. : 76.383.221-K
 DIRECCION : Principe de Asturias #5921, 5 to FONO : _____
 DESTINADO A : ADQUISICION FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica Comunitaria
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>120</u>	<u>cps</u>	<u>Proxel 75</u>	<u>1.200</u>	<u>1.44.000.</u>										
		<u>Botica Comunitaria</u>												
<table border="1"> <tr><td>ÁREA</td><td><u>Salud</u></td></tr> <tr><td>OBLIGADO</td><td><u>3702</u></td></tr> <tr><td>DEVENGADO</td><td></td></tr> <tr><td>DECRETO DE PAGO</td><td></td></tr> <tr><td>CUENTA Nº</td><td><u>75-22-04004-010</u></td></tr> </table>					ÁREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>3702</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>75-22-04004-010</u>
ÁREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>3702</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>75-22-04004-010</u>													
Sub - Total				<u>144.000.</u>										
Descuento														
% I.V.A.				<u>27.360.</u>										
TOTAL \$				<u>171.360.</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.

--	--	--	--

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 IITM : 1er día de cada mes

Vº Bº Contraloría Interna

Fecha: _____