



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 000140

La Serena, 02 de Marzo de 2022

SEÑOR (ES) : FARMACEUTICA ANIMORAN LTDA R.U.T. : 76.830.090-9
 DIRECCION : CMR Luis Alberto Cruz #1165, Stgo FONO : _____
 DESTINADO A : ADQUISICION FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : CONVENIO FOFAR
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>100.000</u>		<u>ANLÓDIPINO 5MG CH/CH.</u>	<u>13,80</u>	<u>1.380.000</u>										
<table border="1"> <tr><td>AREA</td><td><u>Salud</u></td></tr> <tr><td>OBLIGADO</td><td><u>6043</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>76.22.04.001.002</u></td></tr> </table>					AREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>6043</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	<u>76.22.04.001.002</u>
AREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>6043</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	<u>76.22.04.001.002</u>													
Sub - Total				<u>1.380.000</u>										
Descuento														
% I.V.A.				<u>262.200</u>										
TOTAL \$				<u>1.642.200</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: _____