



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 000144

La Serena, 03 de MARZO de 2022

SEÑOR (ES) : LABORATORIO NOVONORDISK SA R.U.T. : 76.711.330-7.
 DIRECCION : AV Presidente Puelco #5335, Stgo FONO : _____
 DESTINADO A : ARMASISTION FARMACOS
 PROYECTO o PROGRAMA : Botica CURADANA
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>107</u>	<u>caps</u>	<u>INSISMA FLEXJOUCA</u>	<u>12.400</u>	<u>1.264.800</u>										
<table border="1"> <tr><td>AREA</td><td><u>Salud</u></td></tr> <tr><td>OBLIGADO</td><td><u>6047</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>752204-004-010</u></td></tr> </table>					AREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>6047</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	<u>752204-004-010</u>
AREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>6047</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	<u>752204-004-010</u>													

Sub - Total 1.264.800.

Descuento

% I.V.A. 240.312.

TOTAL \$ 1.505.112

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. U.T.M. : 1er día de cada mes

Vº Bº Contraloría Interna

Fecha: _____