



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 000258

La Serena, 10 de Mayo de 2022

SEÑOR (ES) : Inversiones Oros Limitada R.U.T. : 76.227.474-U
DIRECCION : Avd. Videla 127 - Cpbos. FONO : 512543280
DESTINADO A : Adquisición Talonarios recetas cheques color verde
PROYECTO o PROGRAMA : Percepciones
PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | | | | | | | | | | |
|---|-------------------------|---|------------------|---------------------|------|--------------|----------|-------------|-----------|--|-----------------|--|-----------|-------------------------|
| <u>100</u> | <u>unidad</u> | <u>Talonario receta foliado papel espectra color verde prescrito con cambios en COSTAM tamaño carta</u> | <u>\$9.550.-</u> | <u>\$ 955.000.-</u> | | | | | | | | | | |
| <p>* VALORES SEGUN COTIZACION NRO 11657 de fecha 09/05/22</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>4910</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>75-22-04-001-004</u></td> </tr> </table> | | | | | AREA | <u>Salud</u> | OBLIGADO | <u>4910</u> | DEVENGADO | | DECRETO DE PAGO | | CUENTA N° | <u>75-22-04-001-004</u> |
| AREA | <u>Salud</u> | | | | | | | | | | | | | |
| OBLIGADO | <u>4910</u> | | | | | | | | | | | | | |
| DEVENGADO | | | | | | | | | | | | | | |
| DECRETO DE PAGO | | | | | | | | | | | | | | |
| CUENTA N° | <u>75-22-04-001-004</u> | | | | | | | | | | | | | |

Condiciones de Pago : Anticipo a Proveedor

| | |
|-----------------|---------------------------|
| Sub - Total | <u>955.000.-</u> |
| Descuento | <u>—</u> |
| % I.V.A. | <u>\$181.450.-</u> |
| TOTAL \$ | <u>1.136.450.-</u> |

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.

| | | | |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------------|
| DIRECTOR DEPTO | CONTABILIDAD | DIRECTOR DEPTO. FINANZAS | SECRETARIO 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 Def UTM : 1er día de cada mes

Vº Bº Contraloría Interna

Fecha: _____