

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 000274

La Serena, 25 de MAYO de 2022

SEÑOR(ES) : MORALEA ANOS LYDIA R.U.T. : 70.628.155-9
 DIRECCION : CARRETERA DE VALDIVIA # 339 FONO : _____
 DESTINADO A : REPARACION BAÑOS SAR RSA
 PROYECTO o PROGRAMA : PERCUTA 0.0
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|---|-------------|-------------|------|-------|----------|------|-----------|--|-----------------|--|-----------|-------------------|
| 01 | | REPARACION FILTRACION BAÑO SAR RSA. CONTINUACION Nº 022-051. | 840.000 | 840.000. | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>ÁREA</td> <td>Salud</td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td>4971</td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA Nº</td> <td>715-22-06-001-001</td> </tr> </table> | | | | | ÁREA | Salud | OBLIGADO | 4971 | DEVENGADO | | DECRETO DE PAGO | | CUENTA Nº | 715-22-06-001-001 |
| ÁREA | Salud | | | | | | | | | | | | | |
| OBLIGADO | 4971 | | | | | | | | | | | | | |
| DEVENGADO | | | | | | | | | | | | | | |
| DECRETO DE PAGO | | | | | | | | | | | | | | |
| CUENTA Nº | 715-22-06-001-001 | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|-----------------|-----------------|
| Sub - Total | 840.000. |
| Descuento | |
| % I.V.A. | 159.600. |
| TOTAL \$ | 999.600. |

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.

| | | | |
|---------------------------|------------------|------------------------------|------------------------|
| DIRECTOR DEPTO. SALUD | 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 Ref UTM : 1er día de cada mes

Vº Bº Contraloria Interna
 Fecha: _____