



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 000430**

La Serena, 07 de Septiembre de 2022

SEÑOR (ES) : COMERCUM EXPRESS DENT SPA R.U.T. : 71.014.200-9  
 DIRECCION : AV. PRESIDENTE BERNARDEZ 4853 FONO : \_\_\_\_\_  
 DESTINADO A : ADQUISICIÓN INSUMOS ODONTOLÓGICOS  
 PROYECTO o PROGRAMA : PROGRAMA ODONTOLÓGICO CUES  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

| CANTIDAD | UNIDAD | DETALLE                   | VALOR UNIT. | VALOR TOTAL |
|----------|--------|---------------------------|-------------|-------------|
| 150      |        | ALITO ORTOFONICO M 37.1.  | 1.048       | 157.200.-   |
| 60       |        | ANESTESIVO UNIVERSAL      | 18.005      | 1.080.300.- |
| 150      |        | ANESTESIA M 21            | 16.901      | 2.535.150.- |
| 100      |        | ANESTESIA M 31.           | 15.925      | 1.592.500.- |
| 100      |        | COMPOSITE PLUMBO A3       | 25.103      | 2.510.300.- |
| 30       |        | VASOS DAPPER              | 518         | 15.540.-    |
| 100      |        | CAMA CUENTA TERMOSTATICA  | 2.716       | 271.600.-   |
| 30       |        | EMBOPLASTO DE ADULTO      | 18.395      | 551.850.-   |
| 1440     |        | Cepillo de Dientes Adulto | 505         | 727.200.-   |

|                 |  |
|-----------------|--|
| ÁREA            | <u>Salud</u>                                       |
| OBLIGADO        | <u>6651</u>  |
| DEVENGADO       |  |
| DECRETO DE PAGO |  |
| CUENTA N°       | <u>75-22-01-004-002</u><br><u>75-22-01-005-002</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.

|                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| Sub - Total     | <u>9.441.640.-</u>         |
| Descuento       |                            |
| % I.V.A.        | <u>1.793.912.-</u>         |
| <b>TOTAL \$</b> | <b><u>11.235.552.-</u></b> |

|                    |                  |                              |                        |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------------|
| DIRECTOR DERTO<br> | CONTABILIDAD<br> | DIRECTOR DEPTO. FINANZAS<br> | SECRETARIO GENERAL<br> |
|--------------------|------------------|------------------------------|------------------------|

**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 Contraloría Interna

Fecha: \_\_\_\_\_