



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 000439

La Serena, 08 de Septiembre de 2022





SEÑOR (ES) : CRUZ MUTUAL MEDICA LTDA R.U.T. : 76.732.820-6
 DIRECCION : AVDA FRANCISCO DE AGUIRRE #379 FONO : _____
 DESTINADO A : TRAMAYOS BODEGA FARMACIA
 PROYECTO o PROGRAMA : PERCUPTA
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : _____

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
01		TRAMAYOS BODEGA FARMACIA - RAMPA PORTATIL - CAMBIO DE CERÁMICOS - PINTURA DE MUROS	1.887.300	1.887.300										
<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td>ÁREA</td> <td>Salud</td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td>66SP</td> </tr> <tr> <td>DEVENGADO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>DECRETO DE PAGO</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CUENTA Nº</td> <td>75-22-06-001-001</td> </tr> </table>					ÁREA	Salud	OBLIGADO	66SP	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA Nº	75-22-06-001-001
ÁREA	Salud													
OBLIGADO	66SP													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA Nº	75-22-06-001-001													

Sub - Total	1.887.300
Descuento	
% I.V.A.	358.587
TOTAL \$	2.245.887

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

Vº Bº Contraloría-Interna

Fecha: _____