



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 000579**

La Serena, 28 de NOVIEMBRE de 2022

SEÑOR (ES) : oppici SA R.U.T. : 80.695.500-0  
 DIRECCION : 12 Montijo Poirier 1132, Stgo FONO : \_\_\_\_\_  
 DESTINADO A : Preparación Autoclave  
 PROYECTO o PROGRAMA : PERUPTA  
 PERSONA RESPONSABLE DEL BIEN : \_\_\_\_\_

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL										
<u>01</u>		<u>Preparación Autoclave 150 Lts</u> <u>CECOSF Villa EL INDIO</u> <u>OT N° 109304</u>	<u>866.280</u>	<u>866.280.-</u>										
<table border="1"> <tr> <td>AREA</td> <td><u>Salud</u></td> </tr> <tr> <td>OBLIGADO</td> <td><u>7817</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>115-22-06-008-02</u></td> </tr> </table>					AREA	<u>Salud</u>	OBLIGADO	<u>7817</u>	DEVENGADO		DECRETO DE PAGO		CUENTA N°	<u>115-22-06-008-02</u>
AREA	<u>Salud</u>													
OBLIGADO	<u>7817</u>													
DEVENGADO														
DECRETO DE PAGO														
CUENTA N°	<u>115-22-06-008-02</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 866.280.-  
 Descuento \_\_\_\_\_  
 % I.V.A. 164.593.-  
**TOTAL \$** 1.030.873.-

 DIRECTOR DEPTO DEPARTAMENTO DE SALUD DIRECCION LA SERENA	 CONTABILIDAD UNIDAD DE PRESUPUESTO CORPORACION MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA LA SERENA	 DIRECTOR DEPTO. FINANZAS CORPORACION MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA LA SERENA	 SECRETARIO GENERAL CORPORACION MUNICIPAL GABRIEL GONZALEZ VIDELA LA SERENA
---	---	--	--

**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: \_\_\_\_\_