

UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA

RUT: 70.791.800-4

Casa Matriz: AVENIDA ANGAMOS N°601 -
ANTOFAGASTA

637163 - abastecimiento@uantof.cl

ORDEN DE COMPRA N° 32698

Tipo : OCSERVI
Fecha : 03/05/2018
Página : 1

Razón Social : BACKYARD BRAINS CHILE SPA

Atención :

Rut : 76304756-3

Fono/Fax : 0 - 0

Dirección : # S/N

Ciudad :

Ref. : SASERDIR 37299
Cotización

Sírva(n)se despachar por nuestra cuenta, lo siguiente:

Código	Descripción	Cant.	Unidad	P. Unit	Dcto.	Total
29000001	SERVICIO DE TRANSPORTE (FLETE)	1	UNIDAD	6.000,00	0	6.000

- 1. Despacho de productos: Los productos deberán ser enviados con guía de despacho y/o fotocopia de la factura, a la bodega y dirección indicada mas abajo.
- 2. Envío de facturas: Las facturas deberán adjuntar la orden de compra o señalarla de forma específica. Estas deben ser remitidas a Avenida Angamos 601, Oficina de partes con atención expresa a Recepción de facturas, Departamento de Contabilidad. Para facturas electrónicas, enviar a: contabilidad@uantof.cl
- 3. Las facturas asociadas a proyectos, deberán incluir el código de éste.
- 4. Las facturas se cancelarán 30 días después de la fecha de recepción de éstas.

Total Neto	6.000
Iva	0
Otros Impuestos	0
TOTAL	6.000

- Despachar a : Bodega Central, dirección : **AV. UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA N°02800**

- Atención Bodega: Lunes a Viernes de 08:30 a 17:30 hrs.

- Contacto : SRTA. KAREN BEHRENS F: 2637079

MANCILLA GUAJARDO PAOLA JOANNA
Firma Autorizada

UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA**RUT: 70.791.800-4**Casa Matriz: AVENIDA ANGAMOS N°601 -
ANTOFAGASTA

637163 - abastecimiento@uantof.cl

ORDEN DE COMPRA N° 32698

Tipo : OCSEVI

Fecha : 03/05/2018

Página : 2

SERVICIOS CONEXOS**FORMA DE PAGO**

CONTADO 30 DIAS DESDE FECHA DE FACTURACION;

OBSERVACIONES

complementa sabiendi 7311 Proy . M. Abarca

REFEERNCIAS

OC Mercado público :

Código reserva pasajes :

CRC/C 5721 / CR: 1-1-13-30-01-1944 / Descripción: ANTOFAGASTA-RECTORIA-DIRECCIÓN DE DOCENCIA-FACULTAD DE LA SALUD-DOCENCIA-Proy.
Doc. 2016 "Aprendizaje Colaborativo a través de met**Solicitante** : MARTINEZ CARVAJAL CECILIA DEL CARMEN-----
MANCILLA GUAJARDO PAOLA JOANNA
Firma Autorizada