



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

637163 - abastecimiento@uantof.cl

ORDEN DE COMPRA N° 1600
Tipo : OCEXIST
Fecha : 05/09/2018
Página : 1

Razón Social : SOCIEDAD COMERCIAL SEGOVIA LIMITADA **Atención** :
Rut : 77449740-4 **Fono/Fax** : 384297 - 496332
Dirección : COQUIMBO 1022 # S/N **Ciudad** : ANTOFAGASTA
Ref. Cotización : SAEXIST 1274

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

Código	Descripción	Cant.	Unidad	P. Unit	Dscto.	Total
0120228	DETERGENTE ENZIMATICO	4	UNIDAD	31.963,40	0	107.440

Total Neto	107.440
Iva	20.414
Otros Impuestos	0
TOTAL	127.854

- 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.

- Despachar a : Bodega Central, dirección : **AV. UNIVERSIDAD DE ANTOFAGASTA 2800**

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

- Contacto : DENIS TORRES F: 637895

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° 1600

Tipo : OCEXIST

Fecha : 05/09/2018

Página : 2

SERVICIOS CONEXOS**FORMA DE PAGO**

CONTADO 30 DIAS DESDE FECHA DE FACTURACION;

OBSERVACIONES

FARMADIN LTDA. 77.449.740-4

REFEERNCIAS

OC Mercado público :

Código reserva pasajes :

CRC/C 4307 / CR: 1-3-10-49-01-421 / Descripción: ANTOFAGASTA-VICERRECTORIA ACADEMICA-FACULTAD DE MED. Y
ODONT.-ODONTOLOGÍA-DOCENCIA-VARIOS DEPTO.ODONTOLOGIA**Solicitante** : DELGADO MORALES FRANCIS JOHANNA-----
MANCILLA GUAJARDO PAOLA JOANNA
Firma Autorizada