

CLINICA LAS CONDES S.A.

O/C Número

:4700003127

RUT: 93.930.000-7

Fecha Emisión

:24.03.2016

LO FONTECILLA 441

Hora

:12:27:55

/ LAS CONDES

Página

:1 de 1

Telefono: 226103932

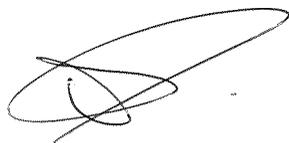
Señor(es)	Fecha	:18.04.2016
CENTRAL DE COMPRAS DEL EXTRASISTEMA	Unidad Solicitante	:OPER ADMINISTRACION
Rut Proveedor :96.515.660-7	Ejecutivo Compra	:
CONDELL 272	E-Mail	:
SANTIAGO PROVIDENCIA	Lugar Entrega	:CLC - Clínica Las Condes C Unidad CLC - Cargo Unidad
Fono: 7502800 Fax: 7502800	Dirección entrega	:Lo Fontecilla 441 LAS CONDES Santiago
Contacto :	Condiciones de Pago	:A 60 días
E-Mail :pmolina@cencomex.cl	Moneda	:Pesos

Observaciones Generales:

DETALLE

N°	Código	Descripción	U/M	Plazo Entrega	Cantidad	V. Unitario	V. Total
00001		7088, PAB EDIF VERDE PISO 2	Unidad	23.03.2016	1,0		585.021
	3000032	7088, PAB EDIF VERDE PISO 2	Unidad		1,00	585.021	585.021

TOTAL NETO	585.021
DESCUENTO ABSOLUTO	0
DESCUENTO %	0
RECARGO	0
IVA 19 %	111.154
TOTAL (Pesos)	696.175



Firma Autorizada

Condiciones Comerciales,

- 1.-Cualquier objeción a esta orden de compra (OC) deberá efectuarse en el plazo de 48 horas desde su recepción por parte del proveedor.
- 2.-Sirvase a dar curso a la presente orden de compra en los términos convenidos, la mercadería a entregar o servicio a prestar debe corresponder exactamente a lo indicado en este documento, en las condiciones en él señaladas. Cualquier cambio en las condiciones y plazos estipulados debe ser aprobado por CLINICA LAS CONDES S.A.
- 3.-Es obligación registrar N°de Orden de Compra y N°de Acreedor de Factura.
- 4.-LA ENTREGA DE PRODUCTOS DEBE EFECTUARSE CON FACTURA Y GUIA DE DESPACHO MAS COPIA DE LA ORDEN DE COMPRA.