ORDEN DE SERVICIO

Tipo: Servicios

CLINICA LAS CONDES S.A.

RUT: 93.930.000-7
LO FONTECILLA 441
/ LAS CONDES
Telefono: 226103932

O/C Número :4700014949

Fecha Emisión	:20.11.2017
Hora	:13:38:07
Página	:1 de 1

Señor(es)		Fecha	:20.11.2017
CENTRAL DE COMPRAS DEL EXTRASISTEMA		Unidad Solicitante	:HOSP UTI COR 1 15-0
Rut Proveedor	:96.515.660-7	Ejecutivo Compra	:
CONDELL 272		E-Mail	:
SANTIAGO	PROVIDENCIA	Lugar Entrega	:CLC - Clinica 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	:rriveros@clc.cl	Moneda	:Pesos

Observaciones Generales:

DETALLE

N°	Código	Descripción	U/M	Plazo Entrega	Cantidad	V. Unitario	V. Total
00001		7192 SUM PILLOW SPEAKER FULL	Unidad	20.11.2017	1,0		275.977
	3000052	7192 SUM PILLOW SPEAKER FULL	Unidad		1,00	275.977	275.977

TOTAL NETO	275.977
DESCUENTO ABSOLUTO	0
DESCUENTO %	0
RECARGO	0
IVA 19 %	52.436
TOTAL (Pesos)	328.413

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.-Sírvase 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.