

CLINICA LAS CONDES S.A.
O/C Número
:4700016604

RUT: 93.930.000-7

Fecha Emisión

:25.01.2018

LO FONTECILLA 441

Hora

:09:41:35

/ LAS CONDES

Página

:1 de 1

Telefono: 226103932

Señor(es) CENTRAL DE COMPRAS DEL EXTRASISTEMA	Fecha :24.01.2018
Rut Proveedor :96.515.660-7	Unidad Solicitante :HOSP INTE COR 1 15-2
CONDELL 272	Ejecutivo Compra :
SANTIAGO PROVIDENCIA	E-Mail :
Fono: 7502800 Fax: 7502800	Lugar Entrega :CLC - Clinica Las Condes C Unidad CLC - Cargo Unidad
Contacto :	Dirección entrega :Lo Fontecilla 441 LAS CONDES Santiago
E-Mail :ejecutivoventas02@cencomex.cl	Condiciones de Pago :A 60 días
	Moneda :Pesos

Observaciones Generales:

DETALLE

N°	Código	Descripción	U/M	Plazo Entrega	Cantidad	V. Unitario	V. Total
00001		7214 SUM LLAMAD PAC EMFERMERIA	Unidad	24.01.2018	1,0		275.977
	3000052	7214 SUM LLAMAD PAC EMFERMERIA	Unidad		1,00	275.977	275.977



Firma Autorizada

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

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.