

| |
|---|
| Fundación Integra |
| 70574900-0 |
| Alonso Ovalle,1180 |
| XIII - RM - Santiago |
| Comprado Sebastian AndresLastra Moreno |
| Email: slastra@integra.cl |
| Fono: |



ORDEN DE COMPRA N° 4200057023
FECHA 02.04.2020

| |
|---|
| Pontificia Univ. Catolica De Chile |
| 81698900-0 |
| Av. L. Bernardo O""Higgins N° 340,Santiago |
| XIII - RM - Santiago |
| Vendedor: |
| Fono: |

| Cod. | Nombre del Producto | Descripción | Cant. | Unid. | Fec. Entr. | Precio Unit. | Total |
|--------------------|---------------------------------|--|-------|-------|-------------------|--------------|------------------|
| | test OI (Incluye Manual) | OI BATERÍA | | | 30.04.2020 | | 5.355.000 |
| 3000060 | SERVICIO TEST PSICOLOGICO | OI BATERÍA | 36 | UN | | 148.750 | |
| | test OI | OI PAQUETE 30 HOJAS DE RESPUESTAS | | | 30.04.2020 | | 4.105.500 |
| 3000060 | SERVICIO TEST PSICOLOGICO | OI PAQUETE 30 HOJAS DE RESPUESTAS | 50 | UN | | 82.110 | |
| Total Bruto | | | | | | | 9.460.500 |

| Condiciones | | |
|---|-------------|---|
| Condición de Pago: A 30 Días | Moneda: CLP | Distribución (P): Parcial ver anexo de distribución |
| <p>* Indicar en su factura N° de cuenta y banco del titular para transferencia de pago.</p> <p>* Indicar N° de orden de compra en guía de despacho y factura, en caso contrario esta no será recepcionada.</p> <p>* Por compras de bienes superior a 200 UF, estarán afectas a cobro de multas del 0,6% por cada día hábil de atraso.</p> | | |

| Observaciones |
|---|
| ORDEN DE COMPRA, SOLICITADA POR LA DIRECCION DE PERSONAS,CORRESPONDIENTE A COMPRA DE TEST OI, PARA SER APLICADO A TODAS LASPERSONAS QUE POSTULEN A CARGOS ADMINISTRATIVOS DE JI Y SC.RESPALDA CON 1 COTIZACION.RESPALDA CON CERTIFICADO DE RESGITRO DE PROPIEDA |

1- Digitador: SLASTRA 02.04.2020 13:01 Hrs.
2- Modificación:
3- V°B°:
4- V°B°:

ANEXO DE ORDEN DE COMPRA

ORDEN DE COMPRA N° 4200057023

FECHA 02.04.2020

| DETALLE DE ENTREGA DE PRODUCTOS | | | | | |
|---------------------------------|------|--------------------------------|-------|-------------------------------------|-------------------------------|
| Pos. | Cod. | Nombre del producto o Servicio | Cant. | Establecimiento | Dirección |
| 1 | | test OI (Incluye Manual) | 1 | SECCION PROVISION DE PERSONAS | ALONSO OVALLE, 766, SANTIAGO, |
| 2 | | test OI | 1 | SECCION PROVISION DE PERSONAS | ALONSO OVALLE, 766, SANTIAGO, |