

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Número de Solicitud : 4974
Fecha de Solicitud : 14/04/2021
Ingreso de Solicitud : 12044123-K Saralea Cecilia Salgado Espinoza
Prestador del Servicio : 9454737-7 Andro Lafuente Fernandez
Número de Factura : 26842
Fecha de Factura : 14/04/2021
Monto de la Solicitud : \$76.160
Área : COU

ORDEN	ÁREA	CHILECOMPRA	MONTO
98381	COU	sin mercado pblico	\$76.160
Total			\$76.160

**ANDRO DAVID LAFUENTE
FERNANDEZ**

**VENTA AL POR MAYOR DE OTROS
PRODUCTOS N.C.P.**

ARTURO FERNANDEZ 1273 FONON:
System.Collections.Generic.List`1[System.String]
IQUIQUE-IQUIQUE

R.U.T.: 9454737-7
FACTURA ELECTRÓNICA

N° 26842

R.U.T.: 70777500-9
Señor(es): UNIVERSIDAD ARTURO PRAT
Dirección: AVDA. ARTURO PRAT 2120
Giro: UNIVERSIDADES

Emitido: 14-04-2021
Vence:
Pago: Contado
Ciudad: IQUIQUE
Comuna: IQUIQUE

CANTIDAD	DETALLE	VALOR UNITARIO	TOTAL
4	ALCOHOL GEL CON GLICERINA ECOSAFE 5 LTS ALCOHOL GEL CON GLICERINA ECOSAFE 5 LTS REFERENCIAS: - ORDEN DE COMPRA No. 98381 del 14-04-2021	16.000	64.000
			EXENTO 0
			Sub - Total \$ 64.000
			IVA 19% 12.160
			TOTAL \$ 76.160



"TIMBRE ELECTRÓNICO SII"

COMPROBANTE CONTABLE

TRASPASOS

Correlativo Comprobante : 00133799	Periodo : ABRIL 2021	Estado : A	Usuario : IMAR
Folio Comprobante : 0	Fecha Comprobante : 27/04/2021	Comprobante : TRA	Area : COU
FACTURA 26842 OC 98381 ALCOHOL GEL			

Nº Línea	Cuenta	Nombre de Cuenta	Código Gestión	Presupuesto	Débito	Crédito
1	1220201000	MATERIAL DE DOCENCIA - INVESTIGACION - EXTENSION Y ASESORIA	IIASH01PRE	010101010185	0	76.160
2	3220201000	MATERIAL DE DOCENCIA - INVESTIGACION - EXTENSION Y ASESORIA	IIASH01PRE	010101010185	76.160	0
Total Comprobante:					76.160	76.160

ADJUDICACION

SOLICITUD DE MATERIALES / SERVICIOS

Solicitante

Nombre : **Marta Alicia Roepke Haussmann**

Cargo : **Ejecutivo Administrativo**

Unidad : **Facultad De Ciencias De La Salud**

Derivación : **Sin estado de derivación**

Rubro Compra : **Farmacia Y Laboratorio**

Detalles de la compra :	Se solicita con urgencia la compra de alcohol gel para funcionamiento de Centro Odontológico , este producto es indispensable para mantener en funcionamiento el CAO
--------------------------------	--

Cant.	Artículo	SubRubro	Un.	Descripción	Valor Adjudicado	Cod. Gestión	Proyecto	Cuenta	Adjudicado
4	Alcohol	Medicamentos	UN	Bidones de 5 lt. de Alcohol gel	76.160	IQUH01PRE	010101010185	1220201000	Si
TOTAL SOLICITUD : \$76.160									

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

- Precio - 60(%)
- Plazo de Entrega - 40(%)



CDT: 20210400100299441

Gerardo Alejandro Yevenes Fuentes
Encargado De Área



CDT: 20210400100299443

Julio Wilfredo Benites Vilchez
Decano

IQUIQUE, 13 de Abril de 2021

CERTIFICADO DE AUTORIZACIÓN PRESUPUESTARIA

N° 7369

De conformidad al presupuesto del año 2021 aprobado para esta institución por la Honorable Junta Directiva, al tenor de lo dispuesto en el D.F.L. N° 1 de 1985 del Ministerio de Educación, certifico que, a la fecha del presente documento, se encuentra autorizado el presupuesto para el financiamiento de los bienes y/o servicios indicados en la solicitud 35478 y la orden de compra o licitación ID 98381, con cargo al siguiente detalle:

CÓDIGO DE GESTIÓN	PROYECTO	CUENTA PRESUPUESTARIA
IQUH01PRE	010101010185	1220201000



ANDREA LEONOR CARDENAS LEGARDA
Jefe Unidad de Presupuesto

**UNIVERSIDAD ARTURO PRAT**

70.777.500-9

CASA CENTRAL UNAP

AV. ARTURO PRAT 2120 IQUIQUE

ORDEN DE COMPRAN° **98381**

Departamento	:	CENTRO ODONTOLOGICO UNAP	ABRIL 14, 2021
Proveedor	:	ANDRO LAFUENTE FERNANDEZ	
RUT	:	9454737-7	
Dirección	:	ORELLA 1096 - ERRAZURIZ 1961, IQUIQUE	
Fono	:	0	Nro.ID Chile Compra
Generado por	:	PPRA -PAMELA RAMOS (ADQUISICIONES)	sin mercado público
Atención Sr. (a)	:		
Solicitamos UDS.	:	En:	
Condiciones de Pago:		Plazo Entrega:	Por Definir

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	V. UNITARIO	TOTAL
4	UN	Bidones de 5 lt. de Alcohol gel	16,000	64,000
		SUBTOTAL		64,000
		DESCUENTO 0.0 %		0
		OTROS DESCUENTOS 0.0 %		0
		OTROS CARGOS		0
		IMPTO. 19 %		12,160
		TOTAL IVA INCLUIDO \$		76,160

Cuenta	Código Gestión	Proyecto
1220201000	IQUH01PRE	010101010185

SOLIC. DE COMPRA 35478

Observación

Firma Responsable

NOTA: Al presentar la FACTURA, original y dos copias, debe acompañarse la presente orden, sin la cual NO será PAGADA.

35478_27877_9454737_1618333453.docx

Se ha producido un error al imprimir este documento.

[Descargar documento](#)