

SOLICITUD DE MATERIALES / SERVICIOS

**Solicitante**

Nombre : **Karen Loreley Guissen Silva** Cargo : **Profesional**  
 Unidad : **OFICINA DE INICIATIVAS TERRITORIALES PARA LA PROVINCIA DEL TAMARUGAL** Rubro Compra : **Farmacia Y Laboratorio**  
 E-mail : **kguissen@unap.cl** Telefonos : /

**Detalles de la compra :** se solicita compra de materiales de aseo mediante contrato de suministro para proveer de insumos para labores en hatchery y unidad de cultivo, necesario para proyecto

Cant.	Artículo	SubRubro	Un.	Descripción	Valor Estimado	Valor Real	Cod. Gestión	Proyecto	Custodio
20	Acido Muriatico	Insumos Para Laboratorio	UN	se solicita compra de acido Muriatico se necesita 20 litros	44.000		IQUD17PRO	020202330003	Elio Norman Segovia Mattos

**Dirección a despachar lo solicitado :** campus Huayquique hatchery

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

- Precio - 70(%)
- Plazo de Entrega - 30(%)



CDT: **20210600100308066**  
Elio Norman Segovia Mattos  
Jefe De Proyecto



CDT: **20210600100308088**  
Romina Eugenia Campillay Campillay  
Encargado De Área



# UNIVERSIDAD ARTURO PRAT

70.777.500-9

CASA CENTRAL UNAP

AV. ARTURO PRAT 2120 IQUIQUE

## ORDEN DE COMPRA

N° **98693**

<b>Departamento</b>	: VICERRECTORIA DE INVESTIGACION	JUNIO 29, 2021
<b>Proveedor</b>	: ANDRO LAFUENTE FERNANDEZ	
<b>RUT</b>	: 9454737-7	
<b>Dirección</b>	: ORELLA 1096 - ERRAZURIZ 1961, IQUIQUE	<b>Nro.ID Chile Compra</b>
<b>Fono</b>	: 0	
<b>Generado por</b>	: PPRA -PAMELA RAMOS (ADQUISICIONES)	
<b>Atención Sr.(a)</b>	:	
<b>Solicitamos UDS.</b>	: ENTREGAR	<b>En:</b>
<b>Condiciones de Pago:</b>	CONTADO	<b>Plazo Entrega:</b> Por Definir

CANTIDAD	UNIDAD	DETALLE	V. UNITARIO	TOTAL
20	UN	LITROS DE ACIDO MURIATICO ( FORMATO 5 LTS)	900	18.000
		<b>SUBTOTAL</b>		<b>18.000</b>
		<b>DESCUENTO</b> 0,0 %		<b>0</b>
		<b>OTROS DESCUENTOS</b> 0,0 %		<b>0</b>
		<b>OTROS CARGOS</b>		<b>0</b>
		<b>IMPTO.</b> 19 %		<b>3.420</b>
		<b>TOTAL IVA INCLUIDO</b>	<b>\$</b>	<b>21.420</b>

Cuenta	Código Gestión	Proyecto
1220201000	IQUD17PRO	020202330003

SOLIC. DE COMPR 35837

**Observación**  
De acuerdo a Folio N° 35837 Oficina iniciativas territoriales para la Provincia del Tamarugal

Firma Responsabl

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