

JUNTA NACIONAL DE AUXILIO ESCOLAR Y BECAS
DIRECCION REGIONAL DE TARAPACA
12 DE FEBRERO 1080- IQUIQUE
R.U.T. N°60.908.000-0
FONO : 2411239 - ANEXO 5105
GIRO: SERVICIO PUBLICO

31-07-2015

ORDEN DE COMPRA N°12

RAZON SOCIAL: SODIMAC RUT.: 96.792.430-k
GIRO :

DIRECCION : Héroes de la Concepicón 2311

FONO : 57-480707 CORREO ELECTRONICO:

EMI . POR : MARGARITA SOTO MARTINEZ

.EM	UNIDAD	DESCRIPCION	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	Hervidor electrico 2230 Toyotomi de 1,7 Litros	$ 18.479	$ 18.479
		según cotizacion adjunta	$ -	$ -
			NETO	$ 18.479
			IVA	$ 3.511
			DCTO.	$ -
			CARGOS	$ -
			SUBTOTAL	$ -
			EXENTO DE IVA	$ -
			TOTAL	$ 21.990

SON: veintiun mil novencientos noventa pesos .....

Condiciones de Pago: Dentro de 30 dias contados desde la fecha de recepción de la Factura en oficina de partes de la Dirección Regional y previa recepción del Certificado de Recepción conforme de parte de la Unidad Técnica solicitante.

MARGARITA SOTO MARTINEZ
ENCARGADA UNIDAD DE GESTION DE PERSONAS Y GESTION DE COMPRAS
JUNAEB REGION DE TARAPACA

JUNAEB Ministerio de Educación Gobierno de Chile	REGISTRO	Código: R-DGR-CO005 Depto. de Gestión de Compras
	COMPRAS: REQUERIMIENTO DE BIENES DIRECCIONES REGIONALES	Revisión : Nº 08 del 17/04/2012
		Página: 1 de 2

FORMULARIO DE PEDIDO Nº 5 REQUERIMIENTO DE BIENES DIRECCIONES REGIONALES

(En caso que el bien o servicio requerido sea de un valor mayor a 1.000 UTM, se pague en más de una cuota o se entregue en dos o más periodos de tiempo, se debe adjuntar al presente requerimiento el formulario denominado "DATOS PARA LA CONTRATACION")

Nº	**55**					
Fecha	21	07	2015			
Unidad o Departamento Demandante	**UNIDAD SALUD DEL ESTUDIANTE**					
Existe en el Plan Anual Compras (PLAC)	**SI**	**X**	**NO**		En caso que indique SI, debe obligatoriamente completar el recuadro denominado PLAC. En caso que indique NO, debe obligatoriamente completar los recuadros denominados Modificación del PLAC.	

PLAC

(La información completada en este recuadro debe ser exactamente a la declarada en el Plan Anual de Compras)

IMPUTACION:	**PRESUPUESTO ASIGNADO: $ 25.000.-**
Nombre del bien o servicio declarado en PLAC :	**COMPRA DE HERVIDOR DE AGUA TERCER PISO**

Modificación PLAC

(Indique los datos del bien o servicio que reemplazará o dejará de ejecutar de su PLAC)

IMPUTACION:	**PRESUPUESTO ASIGNADO: $**
Nombre del bien o servicio:	

(Indique los datos del bien o servicio que modifica o agrega a su PLAC)

IMPUTACION:	**PRESUPUESTO ASIGNADO: $**
Nombre del bien o servicio:	

Nombre de la Adquisición

COMPRA DE HERVIDOR DE AGUA TERCER PISO

Detalles del Artículo	CANTIDAD
Hervidor de agua 1.7 Lts.	1

(Los criterios de evaluación son obligatorios en caso que el bien o servicio requerido no se encuentre en Convenio Marco)

Criterios de Evaluación	Ponderación

PLAZO DE ENTREGA

CONDICIONES POR LAS CUALES SE RECEPCIONARA CONFORME EL BIEN O SERVICIO

GABRIELA ROJAS LOYOLA	
Jefe Departamento que autoriza la compra. Nombre y Firma	Jefe Departamento de Gestión de Compras Nombre y Firma

UNIDAD SALUD DEL ESTUDIANTE

UNIDAD GESTION DE RECURSOS

ID 265557

USO EXCLUSIVO DEPARTAMENTO DE GESTIÓN DE COMPRAS

I. CERTIFICACIÓN DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA PARA EL BIEN O SERVICIO

Número de Certificado de Disponibilidad Presupuestaria	Nº 95.-
Nombre del Bien o Servicio	

Fecha Certificación de Disponibilidad Presupuestaria			Presupuesto Solicitado	Nº Imputación Presupuestaria para el bien o servicio	Presupuesto ejecutado en la asignación	Presupuesto disponible en la asignación
Día	Mes	Año			$	$
28.	02.	2015	$ 21.990.	22.04.013	$ 0	$ 21.990.-
					$	$

SE CERTIFICA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA PARA EL BIEN O SERVICIO SOLICITADO	✓
NO HAY DISPONIBLIDAD PRESUPUESTARIA PARA EL BIEN O SERVICIO. SE PROCEDE A LA NOTIFICACIÓN DE LA UNIDAD O DEPARTAMENTO DEMANDANTE PARA REASIGNACIÓN DE RECURSOS, LO CUAL DEBERÁ SER SOLICITADO A LA UNIDAD DE PRESUPUESTO. LA UNIDAD O DEPARTAMENTO DEBERÁ INFORMAR DE LA SOLUCIÓN (TÍTULO II)	
Observaciones	
Nombre, Firma y Timbre Jefe Depto. Gestión de Compras	

II. REASIGNACION DE RECURSOS

Este Titulo se utilizará una vez que la Unidad o Departamento demandante del bien o servicio haya aprobado la reasignación de recursos para la adquisición.

Nombre del Bien o Servicio		
Fecha de Reasignación de Recursos		DESDE: HACIA: MONTO:
Observaciones		
Nombre, Firma y Timbre Jefe Depto. Gestión de Compras		

)DIMAC
)cal IQUIQUE

DIRECCION : HEROES CONCEPCION 2311
FONO : 057-480707
FAX : 57 480708

COTIZACION: 125448427

ECHA : 27/07/2015 HORA : 19:48:32
.U.T. : 60908000-0
enor(es): JUNTA NAC DE AUXILIO ESC
Atencion Sr. (a):

FAX :
Form. Pago: Contado
Plazo : 000 dia(s)

CODIGO	DESCRIPCION	UM	CANTID	PRECIO Sin Iva	PRECIO Con Iva	TOTAL	EST	DIS
2294346	HERVIDOR 2230 TOYOTOMI	CU	1.00	18479	21990	21990		

ot.Kilos Doc: 1.6 Kls.
ot.Kilos Despacho: .0 Kls.

Total: $ 21990

norro: $ 0

Los precios INCLUYEN I.V.A.
Cotizacion valida por TRES (3) dias.
Cotizacion NO ASEGURA disponibilidad del producto y se solicita confirmar existencia al momento de la compra.
Despacho Normal: Se efectua dentro de las siguientes 48 hrs. desde que usted paga el servicio en caja.
Horario de entrega 9:00 a 21:00 hrs.

Cotizado por : CONSTANZA AMELIA TOBAR C
P. Sodimac S.A.

96.792.430-K