|  |
| --- |
| **FORMULARIO DE SOLICITUD DE PAGO DE FACTURAS** |

FECHA DE EMISIÓN DEL FORMULARIO: 15 de marzo de 2023

**COMPLETE LOS SIGUIENTES CAMPOS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE DEL PROYECTO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CÓDIGO DEL PROYECTO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CONCEPTO O MOTIVO DEL GASTO** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PROVEEDOR** | **Nº DE FACTURA** | **RUT** | **VALOR TOTAL** |
|   |  |  |  |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  | TOTAL | $  |

|  |
| --- |
| **DATOS BANCARIOS DEL PROVEEDOR** |
| NÚMERO DE CUENTA |  |
| ENTIDAD BANCARIA |  |
| CORREO ELECTRÓNICO |  |

Se Solicita Completar la Recepción Conforme del Producto y/o Servicio adquirido y la Evaluación de Proveedor presentes en la siguiente página.

|  |  |
| --- | --- |
| **(Nombre)** |  |
| **Jefe de Proyecto** |  |

|  |
| --- |
| **RECEPCIÓN CONFORME DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO ADQUIRIDO Y EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR** |

**RECEPCIÓN CONFORME DEL PRODUCTO Y/O SERVICIO ADQUIRIDO**

Yo (nombre del Jefe del Proyecto), recibí conforme el producto y/o servicio adquirido, de nombre: (nombrar el producto y/o servicio adquirido), de parte del proveedor (indicar razón social del Proveedor)

**EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR**

En la siguiente tabla Ud. podrá evaluar al proveedor del producto o servicio y/o adquirido, con una puntuación que abarca desde un mínimo de 1, que representa la peor calificación, a un máximo de 5, para la mejor calificación. Esta evaluación debe ser aplicada al costo del producto y/o servicio adquirido, su calidad y los Servicios de Pre y Post Venta entregados por el proveedor.

|  |
| --- |
| Calificación de Proveedores de 1 a 5 |
| COSTO  | CALIDAD  | PREVENTA | POSTVENTA |
|   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
| **(Nombre)** |  |
| **Jefe de Proyecto** |  |