

**Fundación Integra**  
**70574900-0**  
**San Martín,80**  
**X # Los Lagos**  
**Comprado David AlejandroAguilera Alvarez**  
**Email: daguilera@integra.cl**  
**Fono:**



**ORDEN DE COMPRA N° 4200016124**  
**FECHA 25.04.2019**

**HOTEL DON LUIS LTDA.**  
**76951762-6**  
**QUILLOTA 146,Puerto Montt**  
**X # Los Lagos**  
**Vendedor:**  
**Fono:**

Cod.	Nombre del Producto	Descripción	Cant.	Unid.	Fec. Entr.	Precio Unit.	Total
	<b>SALON ACTIVIDAD PLAN</b>	<b>ARRIENDO DE SALÓN</b>			<b>24.04.2019</b>		<b>103.411</b>
10000000	ARRIENDO SALÓN	ARRIENDO DE SALÓN	1	UN		103.411	
	<b>COFFE ACTIVIDAD PLAN</b>	<b>SERV. COFFEE</b>			<b>24.04.2019</b>		<b>42.900</b>
1000003	COFFE	SERV. COFFEE	12	UN		3.575	
	<b>ALMUERZO ACTIVIDAD</b>	<b>SERV ALMUERZO</b>			<b>24.04.2019</b>		<b>142.800</b>
1000001	ALMUERZO	SERV ALMUERZO	12	UN		11.900	
						<b>Total Bruto</b>	<b>289.111</b>

#### Condiciones

Condición de Pago: A 30 Días	Moneda: CLP	Distribución (P): Parcial ver anexo de distribución
------------------------------	----------------	---

\* Indicar en su factura N° de cuenta y banco del titular para transferencia de pago.  
 \* Indicar N° de orden de compra en guía de despacho y factura, en caso contrario esta no será recepcionada.

#### Observaciones

ARRIENDO DE SALÓN, COFFEE Y ALMUERZO, ACT PLAN REGIONAL OF. REG."COMUNICACIÓN Y TRABAJO EN EQUIPO"

1- **Digitador:** DAGUILERA 25.04.2019 12:18 Hrs.  
 2- **Modificación:** DAGUILERA 07.05.2019 10:05 Hrs.  
 3- **V°B°:**  
 4- **V°B°:**

## ANEXO DE ORDEN DE COMPRA

ORDEN DE COMPRA N° 4200016124

FECHA 25.04.2019

DETALLE DE ENTREGA DE PRODUCTOS					
Pos.	Cod.	Nombre del producto o Servicio	Cant.	Establecimiento	Dirección
1		SALON ACTIVIDAD PLAN REGIONAL	1	OFICINA REGIONAL	SAN MARTIN, 80 , ,
2		COFFE ACTIVIDAD PLAN REGIONAL	1	OFICINA REGIONAL	SAN MARTIN, 80 , ,
3		ALMUERZO ACTIVIDAD PLAN REGIONAL	1	OFICINA REGIONAL	SAN MARTIN, 80 , ,