



ORDEN DE COMPRA N° 4200024111  
FECHA 28.06.2019

JOSE LEONARDO CARREÑO MARTINEZ  
10842723-K  
14 ORIENTE 1 SUR, TALCA  
VII - Maule  
Vendedor:  
Fono:

Fundación Integra  
70574900-0  
5 Oriente Esquina 1 Sur, 1201  
VII - Maule  
Comprado José Miguel Rojas Bravo  
Email: jrojas@integra.cl  
Fono:

| Cod.    | Nombre del Producto             | Descripción   | Cant. | Unid. | Fec. Entr.        | Precio Unit.       | Total          |
|---------|---------------------------------|---|-------|-------|-------------------|--------------------|----------------|
|         | <b>ALIMENTACION PROY.</b>       | <b>ALIMENTACION APODERADOS PROYECTO</b>   |       |       | <b>28.06.2019</b> |                    | <b>175.000</b> |
| 1000030 | SERVICIO<br>ALIMENTACIÓN CASINO | ALIMENTACION APODERADOS PROYECTO<br>HOSPITAL MES DE MAYO 2019O.C.<br>GENERADA POR SOLPED N°1100017148 | 70    | UN    |                   | 2.500              |                |
|         |                                 |   |       |       |                   | <b>Total Bruto</b> | <b>175.000</b> |

#### Condiciones

|                              |                |  |
|------------------------------|----------------|--|
| Condición de Pago: A 30 Días | Moneda:<br>CLP | Distribución (P): Parcial ver anexo de<br>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

ALIMENTACION APODERADOS PROYECTO HOSPITAL MES DE MAYO 2019

1- Digitador: JROJAS 28.06.2019 15:42 Hrs.  
2- Modificación:  
3- V°B°:  
4- V°B°:

## ANEXO DE ORDEN DE COMPRA

ORDEN DE COMPRA N° 4200024111

FECHA 28.06.2019

| DETALLE DE ENTREGA DE PRODUCTOS |      |                                |       |                   |  |
|---------------------------------|------|--------------------------------|-------|-------------------|--|
| Pos.                            | Cod. | Nombre del producto o Servicio | Cant. | Establecimiento   | Dirección  |
| 1                               |      | ALIMENTACION PROY. HOSPITAL    | 1     | HOSPITAL<br>TALCA | 12 ORIENTE ESQ. DOS NORTE TERCER<br>PISO, S/N, , |