

Fundación Integra  
70574900-0  
Carlos Porter,23  
XIII - RM - Santiago  
Comprado Nadia AidaEspinoza Lopez  
Email: nespinoza@integra.cl  
Fono:



ORDEN DE COMPRA N° 4200027006  
FECHA 23.07.2019

GRUPO DISAR S.A.  
93097000-K  
Avda. Perú N° 1454,Santiago  
XIII - RM - Santiago  
Vendedor:  
Fono:

| Cod.               | Nombre del Producto  | Descripción | Cant. | Unid. | Fec. Entr.        | Precio Unit. | Total            |
|--------------------|----------------------|-------------|-------|-------|-------------------|--------------|------------------|
|                    | <b>PAGO ARRIENDO</b> |             |       |       | <b>23.07.2019</b> |              | <b>6.988.355</b> |
| 10000009           | ARRIENDO OFICINAS    |             | 1     | UN    |                   | 6.988.355    |                  |
| <b>Total Bruto</b> |                      |             |       |       |                   |              | <b>6.988.355</b> |

#### Condiciones

|                              |                |   |
|------------------------------|----------------|---|
| Condición de Pago: A 30 Días | Moneda:<br>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.  
\* Por compras de bienes superior a 200 UF, estarán afectas a cobro de multas del 0,6% por cada día hábil de atraso.

#### Observaciones

PAGO ARRIENDO MES AGOSTO 2019OFICINA REGIONAL

1- Digitador: NESPINOZA 23.07.2019 13:06 Hrs.

2- Modificación:

3- V°B°:

4- V°B°:

## ANEXO DE ORDEN DE COMPRA

ORDEN DE COMPRA N° 4200027006

FECHA 23.07.2019

| DETALLE DE ENTREGA DE PRODUCTOS |      |                                |       |                  |                                |
|---------------------------------|------|--------------------------------|-------|------------------|--------------------------------|
| Pos.                            | Cod. | Nombre del producto o Servicio | Cant. | Establecimiento  | Dirección                      |
| 1                               |      | PAGO ARRIENDO AGOSTO OF. REG.  | 1     | OFICINA REGIONAL | PROFESOR CARLOS PORTER, 23 , , |