

**Fundación Integra**  
**70574900-0**  
**Calle 7 Norte, esquina 4 Oriente,1094**  
**V - Valparaiso**  
**Comprado María Carolina Rojas Oyarzo**  
**Email: crojaso@integra.cl**  
**Fono:**



**ORDEN DE COMPRA N° 4200033699**  
**FECHA 10.09.2019**

**PLASTIMAR LIMITADA**  
**76354051-0**  
**5 oriente n° 134 viña del mar, Valparaiso**  
**V - Valparaiso**  
**Vendedor:**  
**Fono:**

| Cod.               | Nombre del Producto | Descripción           | Cant. | Unid. | Fec. Entr. | Precio Unit. | Total          |
|--------------------|---------------------|-----------------------|-------|-------|------------|--------------|----------------|
| 11000137<br>7      | SILLA ERGONOMÉTRICA | SILLAS DE ESCRITORIO. | 3     | UN    | 25.09.2019 | 63.644       | 190.932        |
| <b>Total Bruto</b> |                     |                       |       |       |            |              | <b>190.932</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. |                |   |

#### Observaciones

|   |
|---|
| ORDEN DE COMPRA SOLICITADA POR DAF.CORRESPONDIENTE A SOLICITUDES DE SILLAS DE ESCRITORIOS DEL DEPTO. DEDESARROLLO Y DE SEGUIMIENTO A LA GESTION.RESPALDADA POR SOLPED 1100024506. |
|---|

1- Digitador: CROJASO 10.09.2019 10:40 Hrs.  
2- Modificación:  
3- V°B°:  
4- V°B°:

## ANEXO DE ORDEN DE COMPRA

ORDEN DE COMPRA N° 4200033699

FECHA 10.09.2019

| DETALLE DE ENTREGA DE PRODUCTOS |               |                                |       |                     |                                   |
|---------------------------------|---------------|--------------------------------|-------|---------------------|-----------------------------------|
| Pos.                            | Cod.          | Nombre del producto o Servicio | Cant. | Establecimiento     | Dirección                         |
| 1                               | 11000137<br>7 | SILLA ERGONOMÉTRICA            | 3     | OFICINA<br>REGIONAL | 7 NORTE ESQUINA 4 ORIENTE, 1094,, |