

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



**ORDEN DE COMPRA N° 4200036030**  
**FECHA 02.10.2019**

**Almedin Vera Loyola**  
**7903035-K**  
**Villa El Esfuerzo N° 46, San Javier**  
**VII - Maule**  
**Vendedor:**  
**Fono:**

| Cod.    | Nombre del Producto      | Descripción   | Cant. | Unid. | Fec. Entr.        | Precio Unit.       | Total          |
|---------|--------------------------|---|-------|-------|-------------------|--------------------|----------------|
|         | <b>SERVICIO DE</b>       | <b>TRANSPORTE DE MENORES SEPTIEMBRE,</b>  |       |       | <b>30.09.2019</b> |                    | <b>580.000</b> |
| 9000020 | SERV. TRANSPORTE MENORES | TRANSPORTE DE MENORES SEPTIEMBRE, JI PASITO SEGUROO.C. GENERADA POR SOLPED N°1100025652 | 1     | UN    |                   | 580.000            |                |
|         |                          |   |       |       |                   | <b>Total Bruto</b> | <b>580.000</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

TRANSPORTE DE MENORES SEPTIEMBRE, JI PASITO SEGURO

1- Digitador: JROJAS 02.10.2019 11:01 Hrs.  
 2- Modificación:  
 3- V°B°:  
 4- V°B°:

## ANEXO DE ORDEN DE COMPRA

ORDEN DE COMPRA N° 4200036030

FECHA 02.10.2019

| DETALLE DE ENTREGA DE PRODUCTOS |      |                                      |       |                 |                  |
|---------------------------------|------|--------------------------------------|-------|-----------------|------------------|
| Pos.                            | Cod. | Nombre del producto o Servicio       | Cant. | Establecimiento | Dirección        |
| 1                               |      | SERVICIO DE TRANSPORTE PASITO SEGURO | 1     | PASITO SEGURO   | EL SAUCE, S/N, , |