

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



**ORDEN DE COMPRA N° 4200044320**  
**FECHA 25.11.2019**

**PAULO FABIAN YAÑEZ CACERES**  
**13506152-2**  
**8 SUR 29 ORIENTE 297,TALCA**  
**VII - Maule**  
**Vendedor:**  
**Fono:**

Cod.	Nombre del Producto	Descripción	Cant.	Unid.	Fec. Entr.	Precio Unit.	Total
	<b>SERVICIO DE</b>	<b>TRANSPORTE DE MENORES NOV. Y DIC. JI</b>			<b>29.11.2019</b>		<b>1.300.000</b>
9000020	SERV. TRANSPORTE MENORES	TRANSPORTE DE MENORES NOV. Y DIC. JI CASITA DE LOS SUEÑOS.C. GENERADA POR SOLPED N°1100033053	1	UN		1.300.000	
	<b>SERVICIO DE</b>	<b>TRANSPORTE DE MENORES NOV. Y DIC. JI</b>			<b>10.12.2019</b>		<b>1.300.000</b>
9000020	SERV. TRANSPORTE MENORES	TRANSPORTE DE MENORES NOV. Y DIC. JI CASITA DE LOS SUEÑOS.C. GENERADA POR SOLPED N°1100033053	1	UN		1.300.000	
						<b>Total Bruto</b>	<b>2.600.000</b>

Condiciones		
Condición de Pago:	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 NOV. Y DIC. JI CASITA DE LOS SUEÑOS

1- Digitador: JROJAS 25.11.2019 09:09 Hrs.  
2- Modificación:  
3- V°B°:  
4- V°B°:

**ANEXO DE ORDEN DE COMPRA**

ORDEN DE COMPRA N° 4200044320

FECHA 25.11.2019

DETALLE DE ENTREGA DE PRODUCTOS					
Pos.	Cod.	Nombre del producto o Servicio	Cant.	Establecimiento	Dirección
1		SERVICIO DE TRANSPORTE CASITA DE LOS SUE	1	CASITA DE LOS SUEÑOS	CALLE CINTURA,S/N, ,
2		SERVICIO DE TRANSPORTE CASITA DE LOS SUE	1	CASITA DE LOS SUEÑOS	CALLE CINTURA,S/N, ,