Fundación Integra 70574900-0

O'Carrol,0145

VI - O'Higgins

Comprado Victor AlejandroGuajardo Farias

Email: vguajardo@integra.cl

Fono:



## ORDEN DE COMPRA N° 4500033935 FECHA 03.04.2019

MUNICIPALIDAD DE QUINTA DE TILCOCO

69081700-4

Manuel Flores N°50,Cachapoal

VI - O'Higgins

Vendedor:

Fono:

| Cod.     | Nombre del Producto | Descripción | Cant. | Unid. | Fec. Entr. | Precio Unit. | Total     |
|----------|---------------------|-------------|-------|-------|------------|--------------|-----------|
|          | PAGO CAD MES MARZO  |             |       |       | 01.04.2019 |              | 5.852.770 |
| 17000000 | CONVENIO DE ADM.    |             | 1     | UN    |            |              |           |
|          | DELEGADA            |             |       |       |            | 5.852.770    |           |
|          |                     |             |       |       |            | Total Bruto  | 5.852.770 |

|                    | Condiciones |  |  |
|--------------------|-------------|--|--|
| Condición de Pago: | Moneda:     | Distribición (P): Parcial ver anexo de |  |
|                    | CLP         | distribución                           |  |
|                    |             |  |  |

- \* Indicar en su factura N° de cuenta y banco del titular para transferencia de pago.
- \* Indicar Nº 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

CONVENIO DULCES SONRISAS MARZO - JI DULCES SONRISAS POS PRE 2020811001AREA FUNCIONAL C -700. DPTO COBERTURA

**1- Digitador:** VGUAJARDO 03.04.2019 11:05 Hrs.

2- Modificación:

3- V°B°:

4- V°B°:



## **ANEXO DE ORDEN DE COMPRA**

ORDEN DE COMPRA N° 4500033935 FECHA 03.04.2019

|      | DETALLE DE ENTREGA DE PRODUCTOS |                                |       |                 |                             |  |  |  |  |  |
|------|---------------------------------|--------------------------------|-------|-----------------|-----------------------------|--|--|--|--|--|
| Pos. | Cod.                            | Nombre del producto o Servicio | Cant. | Establecimiento | Dirección                   |  |  |  |  |  |
| 1    |                                 | PAGO CAD MES MARZO             | 1     | DULCES          | AVENIDA PUENTE ALTA, 2315,, |  |  |  |  |  |
|      |                                 |                                |       | SONRISAS        |                             |  |  |  |  |  |