**I. MUNICIPALIDAD CHEPICA**
18 DE SEPTIEMBRE 3214
RUT.: 69.090.700-3

# ORDEN DE TRABAJO
## MUNICIPALIDAD

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 11 | 01 | 16 |

Nº 009833

RUT.:
SEÑOR (ES) Luis Pereira Díaz
DIRECCION

CONDICIONES DE PAGO :

NOTA DE PEDIDO Nº
LUGAR DE ENTREGA
FECHA DE ENTREGA

| CANT. | PRODUCTO | UNIDAD MEDIDA | PRECIO UNITARIO | TOTALES VALOR COMPRA | SUBT. | CTA. ITEM. | ASIG. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Servicio Ayudante Dental | | 75.000 | 75.000 | | | |
| | 19% IVA | | | 14.250 | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| SON: | Ochenta y nueve mil doscientos cincuenta pesos | | TOTAL $ | 89.250 | | | |

NOTA Servicio de ayudante dental de la clínica dental Juanelo

| COTIZADO POR : TIMBRE Y FIRMA | Vº Bº | AUTORIZADO POR NOMBRE Y FIRMA |
|---|---|---|
| | | |

*i. regner bellavista 303 fono fax 411087 - teno*

CONTALONAD