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

ORDEN DE TRABAJO
MUNICIPALIDAD

DIA	MES	AÑO
06	03	2017

Nº 010488

SR.:
NOMBRE (ES) Clínica San Francisco
DIRECCION San Francisco

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.	CTA. ASIG.
1	Colonoscopia			100.000 -			
			TOTAL $	100.000 -			

SON: Cien mil pesos
NOTA: Ayuda Doc. Dra Claudia Toledo Rivera

COTIZADO POR : TIMBRE Y FIRMA	Vº Bº	AUTORIZADO POR NOMBRE Y FIRMA
		Alejandra Gonzalez

i. regner bellavista 303 fono fax 411087 - teno

TALON