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

# ORDEN DE TRABAJO
## MUNICIPALIDAD

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 12 | 07 | 17. |

Nº 010751

RUT.:
SEÑOR (ES) Servicios Medicos San Fernando
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. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ecocardiograma | | | 61.300. | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

SON: Sesenta y un mil trescientos pesos.- TOTAL $ 61.300.

NOTA Ayuda social, María Inés Contreras, P.E. Gerente. Aug.

| COTIZADO POR : TIMBRE Y FIRMA | Vº Bº | AUTORIZADO POR NOMBRE Y FIRMA |
|---|---|---|
| | | EMITIR CHEQUE — Carolina Arenas |

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

TALON