



DEPARTAMENTO DE SALUD
 COMERCIO SIN NUMERO
 Fono: 975700
 Rut: 69081300-9

PEDIDO N°: 10

Area: SALUD

martes, 14 de enero de 2014

ID. Chile C.:

ORDEN DE COMPRA N° 10
N° OBLIGACION 134

Señores **ROSENDO HERRERA OLIVOS**
 Rut [REDACTED]
 Dirección [REDACTED]
 Fono [REDACTED]
 Fono Fax [REDACTED]
 Sr. (a) [REDACTED]
 Unidad Solicitante **SERVICIO DE URGENCIA - -**
 Justificación **TRASLADO DE PERSONAL PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO**
 Dir.Despacho

Cantidad	Unidad	Descripcion	Precion Unit.	Total
22	UNIDADES	TRASLADO PERSONAL (MA00004)	15.000	330.00

Cuenta N°:
 215-22-08-999-001-001 OTROS (330.000)

Sub Total		330.00
Recargo	0	
Descuento	0	
Descuento 2	0	
TOTAL NETO		330.00
Imp. Adicional		
I. V. A.	0	
TOTAL		330.00

TRESCIENTOS TREINTA MIL PESOS



JEFE DEPTO. DE SALUD



ENCARGADA DE FINANZAS