

Gobernación Provincial Chiloé
DEPTO. DE ADMINISTRACION
O'Higgins s/nº Fono 65 2532105 Fax 65 2632482
Castro
R.u.t. Nº 60.511.104 - 1

Dia	Mes	Año
14	80	2019

Nº 017337

BO SR. GOBERNADOR

Orden	de	Com	pra	0	de	Traba	ijo
(PARA LA							

SIRVASE ENTREGAR AL PORTADOR CON CARGO AL PRESUPUESTO DE LA GOBERNACION PROVINCIAL LO SIGUIE CANTIDAD DETALLE VALOR UNITARIO TOTAL 12 Regultu Fortales Tallo Gx 2 4 M.500 M891 – 1896 Barria Bayria Dannic Tadlotic Area: Solund Imp. MEN, Solomayor 515 – 2 635729, Castro NOTA: Adjuntar el presente documento al Original a su Factura, como requisito previo para su cancelación. VISTO BUENO IMPUTACION PRESUPUESTARIA Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A PROVEEDOR FECH/	330-				
Inp. *ALFA*, Setomayor \$25 - 22 635229, Castro NOTA: Adjuntar el presente documento al Original a su Factura, como requisito previo para su cancelación. VISTO BUENO IMPUTACION PRESUPUESTARIA Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A. Nº PROVEEDOR FECH/	NTE:				
IRANGE TOTAL STATE OF					
Imp. *ALFA*, Sotomayor 525 - \$\overline{2}\$ 635229, Castro NOTA: Adjuntar el presente documento al Original a su Factura, como requisito previo para su cancelación. VISTO BUENO IMPUTACION PRESUPUESTARIA Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A. N° PROVEEDOR FECH/					
Imp. 'ALFA', Sotomayor 525 - \$\overline{a}\$ 635229, Castro NOTA: Adjuntar el presente documento al Original a su Factura, como requisito previo para su cancelación. VISTO BUENO IMPUTACION PRESUPUESTARIA Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A Nº PROVEEDOR FECHA	000				
Imp. 'ALFA', Sotomayor 525 - \$\overline{\text{C}}\$ 635279, Castro NOTA: Adjuntar el presente documento al Original a su Factura, como requisito previo para su cancelación. VISTO BUENO IMPUTACION PRESUPUESTARIA Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A. Nº PROVEEDOR FECHA					
Imp. 'ALFA', Sotomayor 525 - 26 635279, Castro NOTA: Adjuntar el presente documento al Original a su Factura, como requisito previo para su cancelación. VISTO BUENO IMPUTACION PRESUPUESTARIA Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A. Nº PROVEEDOR FECHA					
NOTA: Adjuntar el presente documento al Original a su Factura, como requisito previo para su cancelación. VISTO BUENO IMPUTACION PRESUPUESTARIA Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A. N° PROVEEDOR FECHA					
NOTA: Adjuntar el presente documento al Original a su Factura, como requisito previo para su cancelación. VISTO BUENO IMPUTACION PRESUPUESTARIA Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A. N° PROVEEDOR FECHA					
NOTA: Adjuntar el presente documento al Original a su Factura, como requisito previo para su cancelación. VISTO BUENO IMPUTACION PRESUPUESTARIA Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A. N° PROVEEDOR FECHA					
NOTA: Adjuntar el presente documento al Original a su Factura, como requisito previo para su cancelación. VISTO BUENO IMPUTACION PRESUPUESTARIA Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A. N° PROVEEDOR FECHA					
NOTA: Adjuntar el presente documento al Original a su Factura, como requisito previo para su cancelación. VISTO BUENO IMPUTACION PRESUPUESTARIA Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A. N° PROVEEDOR FECHA					
NOTA: Adjuntar el presente documento al Original a su Factura, como requisito previo para su cancelación. VISTO BUENO IMPUTACION PRESUPUESTARIA Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A. N° PROVEEDOR FECHA					
NOTA: Adjuntar el presente documento al Original a su Factura, como requisito previo para su cancelación. VISTO BUENO IMPUTACION PRESUPUESTARIA Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A. N° PROVEEDOR FECHA					
Registro IMPUT. S I A VALOR C/I.V.A. N° PROVEEDOR FECHA					
The state of the s	COTIZACION				
158.000					
TOTAL \$ 138.000 FORTY OF STATE OF THE STATE					
SUP MINISTRATIVO GOBERNADOR TO BO SR. GOBERNADOR TO BO SR. GOBERNADOR TO BO SR. GOBERNADOR TO BO SR. GOBERNADOR					