



**ORDEN DE COMPRA O TRABAJO**  
(Para adquisiciones de Bienes y/o Servicios)

DIA    MES    AÑO  
2 | 3 | 0 | 8 | 1 | 7

N° **005327**

A: S/S/S Farmacia Solco Brand  
Pat. 76031071-9

Sírvase entregar al portador lo siguiente:

CANTIDAD	DETALLE	VALOR	
		UNITARIO	TOTAL
08	Tarros NIDAL 2 de 800 gms	8999	71992
06	Tarros NESTLE CAR de 550 gms	5199	31144
Fondos Dramac			

Nota: Adjuntar el presente documento al original de su factura, como requisito previo para su cancelación (Facturar a:)

**TOTAL \$**    103 186

Intendencia Regional Los Lagos Pat 60541000-9  
Av. Decana Región # 480

COTIZACIONES		
N°	PROVEEDOR	FECHA

V°B° Presupuesto

V°B° Administración y Finanzas