



DIA MES AÑO

# ORDEN DE COMPRA O TRABAJO

( Para adquisiciones de Bienes y/o Servicios)

14 10 23

N° 018802

A: TRANSPORTE MARITIMO CHI LOE AYSÉN SA.  
Rut: 84.554.900-1

Sírvase entregar al portador con cargo al presupuesto del Servicio de Gobierno Interior lo siguiente:

| CANTIDAD | DETALLE                                                                                                                                                                              | VALOR    |             |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------|
|          |                                                                                                                                                                                      | UNITARIO | TOTAL       |
| 01       | Tres brobes vehiculo Iustitu<br>Leonel Jeep Toyota, patente<br># BAJ-23. Refa CHACAO<br>si fuic de despacho N° -<br>814072 del 14/10/2023<br><br>Delegación presidencial<br>Regional |          | \$ 14.700.- |
| /        |                                                                                                                                                                                      |          |             |
|          |                                                                                                                                                                                      |          |             |
|          |                                                                                                                                                                                      |          |             |
|          |                                                                                                                                                                                      |          |             |
|          |                                                                                                                                                                                      |          |             |
|          |                                                                                                                                                                                      |          |             |
|          |                                                                                                                                                                                      |          |             |
|          |                                                                                                                                                                                      |          |             |
|          |                                                                                                                                                                                      |          |             |
|          |                                                                                                                                                                                      |          |             |
|          |                                                                                                                                                                                      |          |             |

**TOTAL \$** 14.700.-

Nota: Adjuntar el presente documento al original de su factura, como requisito previo para su cancelación.

Facturar a: INTENDENCIA REGIONAL X° REGION, RUT.: 60.511.100-9  
 AVDA. DECIMA REGION 480. Fono: 65 2 280729 PUERTO MONTT

| VISTO BUENO |       |   |   |   | VALOR C/IVA |
|-------------|-------|---|---|---|-------------|
| REGISTRO    | IMPUT | S | I | A |             |
|             |       |   |   |   |             |
|             |       |   |   |   |             |
|             |       |   |   |   | TOTAL \$    |

COTIZACIONES

| N° | PROVEEDOR | FECHA |
|----|-----------|-------|
|    |           |       |

V°B° Administración y Finanzas

V°B° PRESUPUESTO