

ORDEN DE SERVICIO

Providencia, 05-08-2014

Señor(es): UNIVERSIDAD DE CHILE
Dirección: Av Independencia 1027, Independencia
Cargo Contable : Centro de Salud Alfonso Leng (41041)
Condiciones de pago c/factura: 30 días
Fecha de entrega:

At.Sr.: Ramón Echeverría
R.U.T.: 60.910.000-1
Código Presupuestario: 2-40-47-57-002
Razón Social facturación: UNIVERSIDAD DE CHILE
Puesto en:

CANTIDAD	DESCRIPCION	\$ P.UNITARIO	\$ TOTAL
1	Inscripción Diplomado Calidad y Seguridad del Paciente y Control de IAAS Costo Directo Empresa 04 de agosto de 2014 al 20 de enero de 2015 Fabola Díaz Calderón	675000	675.000
Son: SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS.-			Neto: 675.000
FORMA DE PAGO: VALE VISTA CUALQUIER SUCURSAL BCO.SANTANDER			Exento-de IVA
IMPORTANTE: ENVIAR FACTURA ORIGINAL INCLUIDA COPIA CEDIBLE			=====
			TOTAL: 675.000.-

(AT)**Adjuntar copia de orden de compra a factura**

Jefe Depto. de Adquisiciones

Director de Adm. y Finanzas

Secretario General

Original Mantención []

Original Adquisiciones []

Copia Ppto []

Copia Archivo []