Villa Alegre, 30 de Junio

Pedido de: Ingreso Grupo Familiar

Señor:(es) Metlife Chile Seguros de Vida S.A.

Condiciones de Venta:

| CANT. | ESPECIFICACIÓN DE ARTÍCULO | P. UNIT. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 2 | Seguros de Vida para | | |
| | Sile Garcia Ruiz y Sra | | |
| | Patricia Jaque | 35.000 | 70.000 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | $ | 70.000 |
| | | | |
| | | | |

ITEM: Programa Psicosocial mas de medio a Diciembre 2014

NOTA: Sírvase Facturar en Triplicado a nombre de la I. Municipalidad de Villa Alegre, Adjuntar a la Factura el original de esta Orden de Compra.

Firma y Timbre Comprador

Firma y Timbre Vendedor

Imprenta EL ABATE - Fono: 04962601 - Villa Alegre