



GUÍA DE RECEPCIÓN CONFORME

1. IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO ADQUIRIDO (Completar por la Unidad Requirente)

NÚMERO DE LA ORDEN DE COMPRA
ÍTEM PRESUPUESTARIO
PROGRAMA
NÚMERO CERTIFICADO DE PRESUPUESTO
DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO
FECHA DE RECEPCIÓN CONFORME
PERIODO, HITO O CUOTA DEL SERVICIO CONTRATADO

1814-624-SE17
P2
16-b
Servicios de Fumigacion General, Octubre 2017

2. IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR (Completar por la Unidad Requirente)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL
ROL ÚNICO TRIBUTARIO (RUT)

JUAN PABLO JAMETT MENDEZ
14.120.886-1

3. RECEPCIÓN CONFORME (Completar por la Unidad Requirente)

NOMBRE
CARGO
UNIDAD O DEPARTAMENTO

macarena rodriguez	FIRMA Y TIMBRE
OFICINA JEFATURA TECNICA	

4. DETALLE DEL PAGO (Completar por Sección Seguimiento y Control - Departamento de Recursos Financieros)

#	DETALLE DEL PAGO	MONTO A CANCELAR
1	Por Servicios de Fumigaciones y otros (Aplicación Sanitaria General) Octubre 2017	

FIRMA Y TIMBRE SECCIÓN SEGUIMIENTO Y CONTROL

TOTAL NETO

IMPUESTOS

TOTAL A PAGAR
