

Solicitud de Compra por Fondo Fijo N° _____

Francisca Y. @

Nombre Encargado/a de Programa:

Se solicita la compra de los siguientes Insumos:

INSUMO	CANTIDAD	CARACTERÍSTICA
ACEITE	1 LT	
MANTEQUILLA	1 UNIDAD (250 GR)	
LECHE DESCREMADA	4 LTS	
HARINA	1 KG	
HARINA INTEGRAL	1 KG	
QUESO	½ KG	
JAMÓN	300 GR	
TAGATOSA	1 PAQUETE	

Firma y timbre Encargada de Abastecimiento: Jacqueline Armijo Pérez



**DR MATÍAS PÉREZ
DIRECTOR
HOSPITAL DE MARCHIGÜE**

Marchigüe, 09 / 10 / 2018

Cajero : LORENA
Nro interno : 0001013313
SOC COM Y DE DIST CATALAN LTDA
C.M:ARTURO PRAT 386
MARCHIGUE - MARCHIGUE
RUT Nro.: 76.551.740-0
GIRO:MINIMARKET
Boleta autorizada por el SII
Res. SII Nro.75 DEL 19 DE JUNIO DEL 2007
Nro.Fiscal:76551740-77711
Nro. Caja: 0001 Nro. Boleta: 0000157696
Fecha 17/10/18 Hora 10:49:25

0,6920 x 4600,0000	
QUESO TROZO COLUN RANCO	3183
0,2620 x 7680,0000	
JAMON PAVO COCID SOPRAV	2012
1,0000 x 1870,0000	
MANTEQUILLA COLUN S/SAL 250G	1870
TOTAL	7065
DEPOSITO	10000
Suma de sus pagos	10000
Su Vuelto	2935

TOTAL VENTA \$ 7,065
REDONDEO LEY 20.956 \$ -5
TOTAL FINAL \$ 7,060
VUELTO \$ 2,940



V: 4.02 Orion Nro. de SERIE: P4WF100664