



## OCCIDENTAL CHEMICAL CHILE LIMITADA INFORME DE RECEPCIÓN TRABAJOS

**Fecha:** 19-02-2020  
**O/C N° :** 4502690500  
**Contratista:** FERNANDO SOTO LTDA.

*Se debe ingresar:*

- Fecha emisión del Estado de Pago.
- Número de OC asociada al servicio.
- Nombre Contratista.

*-Inicio / Término en que se ejecutó el servicio a facturar.*

**Fecha Inicio:** 01-02-2020

**Fecha Término:** 15-02-2020

**Observaciones:** SERVICIO REPARACION OFICINA  
 9 DIAS x \$115.000 = \$1.035.000 + IVA

*Se debe ingresar descripción y detalle del valor total del servicio a facturar.*

<b>Nombre y Apellido:</b>		
<b>Firma:</b>		
	V° B° Recep.Técnica	Subgerente Area Usuaría

*Se debe ingresar nombre, apellido y firma de los responsables OXY solicitantes del servicio a facturar.*

**Nota:** Una misma persona no puede autorizar en dos partes.