# Formulario de Venta de Bases de Licitación Servicio Complementario de Suministro de Buses N° LP SB001/2019

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** |  |
| **Hora:** |  |
| **Nombre del compareciente (persona natural que se presenta a comprar las bases):** |  |
| **RUN del compareciente:** |  |

**Datos del Adquirente**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre o razón social del Adquirente:** |  |
| **Nombre de**  **Contacto:** |  |
| **Teléfono de contacto:** |  |
| **Casilla de correo electrónico de contacto:** |  |

## Datos de facturación venta de bases

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre o Razón Social:** |  |
| **RUT:** |  |
| **Giro:** |  |
| **Domicilio (Calle/Número/Comuna):** |  |
| **Teléfono:** |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de compareciente