



## ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL

## DEPARTAMENTO DE SALUD

R.U.T.: 69.180.100-4 · PEDRO AGUIRRE CERDA 509

FONO: 45271 6086

## ANGOL

## *IX Región de la Araucanía*

## ORDEN DE COMPRA N°

NRO. DE PEDIDO 00000023  
Angol, 06

NRO. DE DEBTOR 1199  
de febrero de 2017

SR.:(es) :

卷之三

AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI M. Nº3092, RENCA  
096792430-k

**FONO FAX:**

200700 - 200700

### Unidad Solicitante

Conforme a lo solicitado anteriormente, sírvase entregar al portador lo siguiente:

Conforme a lo solicitado anteriormente, sírvase entregar al portador lo siguiente:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-CERRADU	1.00	CERRADURA Sobreponer modelo SCANAVINI del CODIGO 772011	29,989	29,989
-CANDADO	2.00	CANDADO DEL CODIGO 1073850	12,989	25,978

### NOTA:

- NOTA:**

  1. Adjudicar el presente documento a la factura como requisito para su cancelación.
  2. La factura debe ser entregada en el Departamento de Adquisiciones.
  3. Factura en Triplicado.

CUENTA PRESUPUESTARIA	VALOR CON I.V.A.
215-22-04-999-001-000	55,967
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>



REQ. 11-F SR. MARCOS GUTIÉRREZ GARCIA  
ENC. DE FARMACIA  
COMUNAL

IEEE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

## ARCHIVO: ADQUISICIONES