



IX Región de la Araucanía

ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL

DEPARTAMENTO DE SALUD

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

FONO: 45271 6086

ANGOL

ORDEN DE COMPRA N°

01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14

NRO. DE PE Angol 000000029
08de NRO. DE OBLIGACION 1215
febrero 2017

SR.: (es) :

JOSE SAAVEDRA SAN MARTIN
COLIPI 483
008032792-7

FONO FAX:

713436 -

Unidad Solicitante

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

DIRECCION CESFAM HUEQUIEN, DIRECCION C. HUEQUIEN, DIRECCION

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
		AMERICANOS DIRECCION MUNICIPAL SALUD SALUD		
TOTAL CON I.V.A.			\$	138,390

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.
215-22-04-001-001-000	138,390
TOTAL	\$ 138,390

JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

ARCHIVO: ADQUISICIONES

REQ. 16 30/1/17
SRA. CARMEN DIAZ SEPULVEDA
DIRECTORA (S)
C. HUEQUIEN



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°

00000000027

NRO. DE PEDIDO 000000029
Angol, 08 de febreroNRO. DE OBLIGACION 1215
de febrero de 2017

SR.: (es) :

JOSE SAavedra SAN MARTIN
COLIPI 483
008032792-7

FONO FAX: 713436 -

Unidad Solicitante DIRECCION CEFAM HUEQUIEN, DIRECCION C. HUEQUIEN, DIRECCION
Conforme a lo solicitado anteriormente, sirvase entregar al portador lo siguiente:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-SEPARAD	10.00	SEPARADORES DE CARPETA TAMAÑO OFICIO	1,090	10,900
CC-CINTA	20.00	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE X 100 MT	990	19,800
CC-CINTA	20.00	CINTA DE ENMASCARAR 18 MM	690	13,800
-ACO CLIP	2.00	ACO CLIP PLÁSTICOS	1,400	2,800
-ARCHIVADOR	20.00	ARCHIVADOR PACANZA TAMAÑO OFICIO	2,090	41,800
C-CARPET	20.00	CARPETAS PLASTIFICADAS CON ACOCLIP	450	9,000
LL-LAPIZ	20.00	LAPIZ CORRECTOR	1,190	23,800
L-LAPIZ1	50.00	LAPIZ PASTA AZUL BIC	170	8,500
S-SCOTCH	10.00	SCOTCH CHICO	730	7,300
S-SOBRES	23.00	SOBRES	30	690
			TOTAL CON I.V.A. \$	

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.
TOTAL	\$

JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

Firma: [Signature]

ARCHIVO: ADQUISICIONES