



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL

DEPARTAMENTO DE SALUD

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

FONO: 45271 6086

ANGOL

0-1000

IX Región de la Araucanía

ORDEN DE COMPRA Nº

00000036

NRO. DE PEDIDO 00000042

Angol,

17

de

NRO. DE OBLIGACION 1609

febrero

de

2017

SR.:(es) :

ERIKA SCHWARZENBERG KLAHN

ILABACA 435

007148980-9

FONO FAX:

045711999 -

Unidad Solicitante

DIRECCION DE SALUD, DIRECCION ADMINISTRATIVA, SALA DE REUNIONES

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-PAQUETE	10.00	PAQUETE MANI, PASAS Y ALMENDRAS M.P.	940	9,400
-PAQUETE	5.00	PAQUETE ALMENDRAS M. POLO	1,490	7,450
-PAQUETE	3.00	PAQUETE MANI JAPONES	730	2,190
AA-AGUA	10.00	AGUA MINERAL CACHANTUN CON GAS 1.6 CC	520	5,200
-GALLETA	15.00	GALLETAS MANTEQUILLA COSTA	450	6,750
-GALLETA	15.00	GALLETAS LIMON COSTA	450	6,750
-GALLETA	15.00	GALLETAS GRAN CEREAL	490	7,350
-GALLETA	12.00	GALLETAS VINO COSTA	480	5,760
-GALLETA	12.00	GALLETAS COCO COSTA	480	5,760
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.

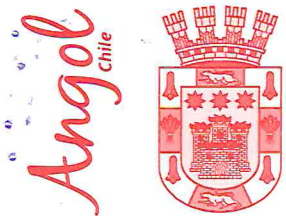
CUENTA PRESUPUESTARIA	VALOR CON I.V.A.
TOTAL	\$



DEPTO. DE SALUD

DEPTO. DE ADM. Y FINANZAS

ARCHIVO: ADQUISICIONES



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 Nº

00000036

NRO. DE PEDIDO 00000042 de NRO. DE OBLIGACION 1609  
17 febrero 2017

SR.:(es) :

ERIKA SCHWARZENBERG KLAHN  
ILABACA 435  
007148980-9

FONO FAX:  
045711999 -

Unidad Solicitante

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-GALLETA	12.00	GALLETAS CRIOLLITA MCKAY	850	10,200
-GALLETA	12.00	GALLETAS CRACKELET	330	3,960
TT-TE	8.00	TE LIPTON VELÓW LABEL X 20 BL.	1,260	10,080
-ENDULZA	3.00	ENDULZANTE DAILY SUCRALOSA 270ML	2,250	6,750
A-AZUCAR	8.00	AZUCAR IANZA 1 KG.	780	6,240
CC-CAFE	5.00	CAFE NESCAFE GOLD DECAF. 170 GRS.	3,790	18,950
CC-CAFE	5.00	CAFE NESCAFE FINA SELECCION 170 GRS.	4,860	24,300
TOTAL CON I.V.A.			\$	137,090

- 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.
215-22-01-001-001-000	137,090
TOTAL	\$ 137,090



K-RC Nº 14 DE 16/02/2017  
FERNANDO RIVERA SANDOVAL  
ENC. FINANZAS  
DEM

ARCHIVO: ADQUISICIONES