



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°

00000000000000000000

NRO. DE PEDIDO 000000045 / NRO. DE OBLIGACION 1726

Angol,

20

de

febrero

de

2017

SR.: (es) :

JOSE SAavedra SAN MARTIN
COLIPI 483
008032792-7

FONO FAX: 713436 -

Unidad Solicitante

DIRECCION CESFAM HUEQUIEN, DIRECCION C. HUEQUIEN, DIRECCION

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

CÓDIGO ARTÍCULO	CANTIDAD	ESPECIFICACIÓN	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-CORCHEZ	1.00	CORCHETE	1,471	1,471
TT-TINTA	4.00	23/10/2017 TINTA EPSON T -664-1-2-3-4 (4 COLORES)	7,890	31,559
RR-RESMA	2.00	RESMA TAMAÑO CARTA	3,100	6,200
TT-TINTA	1.00	TTINTA PARA TIMBRE	1,250	1,250
SS-SET-2	1.00	SET INDICADORES PEQUEÑOS BANDERITA	1,150	1,150
-TIJERA	1.00	TIJERA 8 PULGADAS	1,299	1,299
			TOTAL CON I.V.A.	
			\$	42,928

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.
215-22-04-001-002-002	42,928
TOTAL	\$
	42,928



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

REQ. 22 L6/2/17
SRA. CARMEN DIAZ SEPULVEDA
DIRECTORA (S) CESFAM
HUEQUIEN

ARCHIVO: ADQUISICIONES