



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 0000000600

Angol,

07

do

RO. DE OBLIGACION 2119

2017

SR.: (es) : OLAVE REYES EDUARDO ELTONEL
JULIO SEPULVEDA N° 348
007733225-1

FONO FAX: 7115783 -

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
DR-TORTA	1.00	TORTA MIXTA PARA 40 PERSONAS	35,000	35,000
JJ-JUG01	4.00	JUGO WATTS 1.5 LITROS	1,250	5,000
				
TOTAL CON I.V.A.			\$	40,000

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.
215-00-01-001-001-000	40,000
TOTAL	\$ 40,000

FERNANDO RIVERA SANDOVAL
ENC. FINANZAS
DSM

K-23 AF



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

ARCHIVO: ADQUISICIONES