



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°

NRJ. DE PEDIDO 000000173

Angol,

3

NRLL DE OBLIGACION 2376

3917

SR.: (es) : SOCIEDAD IMPRESORA SAN FRANCISCO LTDA.
CAUPOLICAN 330 -A
078552890-5

FONO FAX: 712741 - 463095

Unidad Solicitante DIRECCIÓN DE SALUD, ÁREA TÉCNICA, UNIDAD DE FARMACIA
Conforme a lo solicitado anteriormente, sirvase entregar al portador lo siguiente:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-CONFECC	70.00	CONFECCION FORMULARIO DE RECETA PSICOTROPICO PARA CESFAM ALEMANIA, HUEQUEM Y PIEDRA DEL AGUILA  <i>Sideria</i>	1.547	108.290

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.
215-22-04-001-001-000	100,290
TOTAL	\$ 100,290



K-RC 49-F DEL 09/03/2017
MARCO GUINED GARCIA
ENC. FARMACIA
COMUNICACIONES

DEPTO ADM Y FINANZAS

ARCHIVO: ADQUISICIONES