



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL

DIRECCION DE SALUD

RUT: 69.180.100-4 • PEDRO AGUIRE CERDA 509

FONO/FAX: (45) 990747

e-mail: urises@angol.cl

ANGOL

ORDEN DE COMPRA Nº

NRO. DE PEDIDO 00000256

01

NRO. DE OBLIGACION 4314

Agosto

2012

Angol, _____ de _____ de _____

SODIMAC S.A.

SR. (es):

AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI M. N°3092, RENCA
096792430-K

FONO FAX:

200700 - 200700

DIRECCION DE SALUD, DIRECCION D.S.M., SECRETERIA

Unidad Solicitante

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-SEGUIN C	1.00	SEGUN COTIZACION ADJUNTA SE ADJUNTA COTIZACION	99,330	99,330
TOTAL CON I.V.A.			\$	99,330

NOTA:

- Adjuntar el presente documento a la factura como requisito para su cancelación.
- La factura debe ser entregada en el Departamento de Adquisiciones.
- Factura en Triplicado.

CUENTA PRESUPUESTARIA	VALOR CON I.V.A.
215-22-06-001-000-000	99,330
TOTAL	\$ 99,330

SR: CRISTIAN RIOS CASTRO
DIRECTOR CESFAM PIEDRA DEL

ENCARGADO DE ADQUISICIONES



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS