



## **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 N°

NRO. DE PEDIDO 00000278

NRO. DE OBLIGACION 4886

20

2012

Angol, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

SR. (es): JOSE SAAVEDRA SAN MARTIN  
COLIFI 483  
008032792-7

713436 =

FONO FAX:

DIRECCION DESFAM ALEMANIA, PROGRAMAS C.ALEMANIA, BODEGA DE MATERIALES

### **Unidad Solicitante**

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

## NOTA:

1. Adjuntar 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.
114-05-01-012-001-000	\$ 111.805
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 111.805</b>

SRA. MA. TERESA TORRES ZAPATA  
DIRECTORA CESCAM ALIMENTA

**ENCARGADO DE ADQUISICIONES**



JEFF DEPTO ADM. Y FINANZAS