



## 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°

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

2012

de \_\_\_\_\_ de

SP (cc) SODIMAC S.A.

SUDAMIC S.A.  
AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI M. NO3092, RENCA  
096792430-K

FONO FAX: 200700 - 200700

Unidad Solicitante: DIRECCION CESFAM HUEQUIEN, PROGRAMAS C.HUEQUIEN, BODEGA DE MEDICAMENTO

**Unidad Solicitante**

Conforme a lo solicitado anteriormente, sirvase 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.
215-22-04-010-000-000	117,618
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 117,618</b>

SR. MIGUEL LAGOS MARDONES  
DIRECTOR DESFAH HUEQUIEN  
JUICIONES DE SALUD  
MINISTERIO



**JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS**