

**DEPARTAMENTO DE SALUD**

R.U.T.: 69.180.100-4

PEDRO AGUIRRE CERDA 509

FONO FAX: (045) 990747

E-mail: eerices@angol.cl

ANGOL

**ORDEN DE COMPRA N°**

00000387

NRO. DE PEDIDO Angol, 00000414

04

NRO. DE ORDENACION 7287

diciembre

2012

SR.(es) :

BIOMED

LUIS THAYER OJEDA SUR 95, LOCAL 5  
062320100-1

FONO-FAX:

2-22319986 - 2-22339325

Unidad Solicitante:

Conforme a lo cotizado anteriormente sírvase entregar al portador lo siguiente; P.U.

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-NEBULIZ	2.00	NEBULIZADOR OMRON COD. 3735	49,900	99,800
TOTAL CON I.V.A.			\$	99,800

## 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.
114-05-01-107-000-000	99,800
<b>TOTAL</b>	<b>\$</b>

99,800

**Nº**SRA. MA. TERESA TORRES ZAPATA  
DIRECTORA CESFAM ALEMANIA  
DIRECCION DE SALUD  
MUNICIPAL.

JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS