



## 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°

NRO. DE PEDIDO Angol, 00000419

04

de NRO. DE OBIGACION 2302

Diciembre

2012

SR.: (es) :

INSUVAL LTDA.  
ANIBAL PINTO 1108 OF. 304  
077768990-8

FONO-FAX:

2888733 - 2888733

Unidad Solicitante:

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

CÓDIGO ARTÍCULO	CANTIDAD	ESPECIFICACIÓN	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-GLUCOFF	150.00	GLUCOFRESH LIMÓN ENVASE X 75 GR.	774	116,025
TOTAL CON I.V.A.			\$	116,025

## 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.
215-22-04-999-000-000	116,025
TOTAL	\$ 116,025

Nº

SR: CRISTIAN RIOS CASTRO  
DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL.  
SR. CESAR OPAZO LIZAMA  
ENC. CESFAM PIEDRA  
AGUILA



Jefe Depto. Adm. y Finanzas