



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°

[View Details](#)

NRO. DE PEDIDO Angol, 00000422 de 07 de Diciembre NRO. DE OBLIGACION Z449 de 2012

SR.: (es) :

GODOY Y BALBOA CIA. LIMITADA
AVDA. LOS CONFINES 375
076163997-8

FONO-FAX:

712226 - 712226

Unidad Solicitante:

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
SS-SERV	1.00	SERVICIOS MANO DE OBRAS MOTO COYANCO	30,000	30,000

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.
215-22-06-002-000-000	30,000
TOTAL	\$

Nº

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

