



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 _____

SR. (es): EVA DEL CARMEN LOPEZ VALDERRAMA
AV. O'HIGGINS N°202
007339119-9

FONO FAX: 712909 - 045-711308

712909 - 045-711308

Unidad Solicitante

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
CC-CERA	10.00	CERA CREMA BRILLINA AMARILLA	995	9,950

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.
215-22-04-007-000-100	\$ 9,950
TOTAL	\$ 9,950

SRA. SUELI BARRERA VIDAL
D.F. FNC. UNIDAD FARMACIA COMUNAL
SUSCRIPTORAS DE SALUD

ENCARGADO DE ADQUISICIONES



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS