



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°

NRO. DE DELEGACION 4118

19

Julie

Angol, _____ de _____ de _____

SR. (es): AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI M. NO3092, RENCA
096792430-K

FONO FAX:

DIRECCION DE SALUD, DIRECCION D.S.M. REMUNERACIONES

Unidad Solicitud

Conforme a lo solicitado anteriormente, sírvase 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.
215-22-06-001-000-000	119.238
TOTAL	\$ 119.238

ENCARGADO DE ADQUISICIONES



JEFÉ DEPTO. ADM. Y FINANZAS