



ILUSTRE MUNICIPALIDAD DE ANGOL

DIRECCION DE SALUD

BUT: 69-180-100-4 • PEDRO AGUIRE CERDA 509

FONO/FAX: (45) 990747

e-mail: urises@angol.cl

ANGOL

ORDEN DE COMPRA N°

0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00 0.00

24

July

Angol, _____ de _____ de _____

SR. (es): IVERNS S.A.
LOS LEDNES 3028
03673/47340-8

- 2092943

DIRECCION DESFAM ALEMANIA, PROGRAMAS C.ALEMANIA, S.A.P.U.

Unidad Solicitante

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-OXIMETR	1.00	OXIMETRO DE PULSO SATUROMETRO , COD. PRINCE-100D.	68.901	68.901

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.
114-05-01-079-000-000	68.901
TOTAL	\$ 68.901

SRA. MARIA TERESA TORRES ZAFATA
DIRECTORA DESEAM ALIMENTA

ENCARGADO DE ADQUISICIONES DE SALUD MUNICIPAL



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS