



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°**

SR. (es): JOSE SAAVEDRA SAN MARTIN  
COLTRPI 483  
008032292-7

Angol, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_

100

### **Unidad Solicitante**

Conforme a la aplicación

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

## 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.
215-22-04-001-000-000	7.900
<b>TOTAL</b>	\$ 7.900



#### **ENCARGADO DE ADQUISICIONES**

JEEF DEPTO ADM Y FINANZAS