



# 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 PEDIDO 00000254 / NRO. DE OBLIGACION 4282

31

Julio

2012

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

SR. (es): FARMACEUTICA SANTIAGO LTDA.  
LIRA 49  
073307040-5

2178184 - 2178184

FONO FAX:

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

Unidad Solicitante

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-NIFEDIP	11.00	NIFEDIPINO DE 20 MG. ENVASE CLINICO SEGUN COTIZACION 228 DE FECHA 31/07/2012	10.662	117.286
TOTAL CON I.V.A.				117.286

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.
215-22-09-004-000-000	117.286
<b>TOTAL</b>	\$ 117.286

SRA: SUZI BARRERA VIDAL  
ENC. BODEGA DE FARMACIA  
ENCARGADO DE ADQUISICIONES



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS