



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 Nº

NRO. DE PEDIDO 00000151

NRO. DE OBLIGACION 2851

01

Junio

2012

Angol, _____ de _____ de _____

SR. (es): SOCIEDAD IMPRENTA SAN FRANCISCO LTDA.-
CAUPOLICAN 330 -A
073552390-5

FONO FAX: 712741 - 463095

DIRECCION CESFAM HUEQUIEN, PROGRAMAS C.HUEQUIEN, BODEGA DE MATERIALES
Unidad Solicitante

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
SS-SERV	1.00	SERVICIOS 120 CARNET IRA EN CARTULINA GRUESA Y 120 TARJETAS INGRESO PACIENTE CRONICO	87,680	87,680
			TOTAL CON I.V.A. \$	87,680

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	87,680
TOTAL	\$ 87,680

SR: MIGUEL LAGOS MARDOÑOS
DIRECTOR CESFAM

ENCARGADO DE ADQUISICIONES

