



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° 0000000014025

NRO. DE PEDIDO 00000160 / NRO. DE OBLIGACION 3084

11

Junio

2012

Angol, _____ de _____ de _____

SR. (es): IMPORTADORA DE EQUIPOS MEDICOS DIFIMED LT
PRIMERA TRANSVERSAL NO 10651
076083981-7

5483647 - 5486715

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
-FONES01	2.00	FONEDOSCOPIO DOBLECAMARA, RIESTER. SE ADJUNTA ESPECIFICACIONES TECNICAS.	21,777	43.554
TOTAL CON I.V.A.			\$	43.554

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.
215-22-04-999-000-000	43.554
TOTAL	\$ 43.554

SR: CRISTIAN RIOS CASTRO
DIRECTOR DEPTO. DE SALUD
ENCARGADO DE ADQUISICIONES



[Signature]

Jefe Depto. Adm. y Finanzas