



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 00000134

NRO. DE OBLIGACION 3130

11

Junio

2012

Angol, _____ de _____ de _____

SR. (es): PATRICIO BREVIS SARAVIA
ESMERALDA 422
011450174-3

712545 - 88372759

FONO FAX:

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

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
T-TIMBRE	2.00	TIMBRE SE ADJUNTA MODELO	17.933	35.867
TOTAL CON I.V.A.			\$ 35.867	

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 114-05-01-086-000-000	VALOR CON I.V.A. 35.867
TOTAL	\$ 35.867

SR: MIGUEL LAGOS MARDOÑOS
DIRECTOR CESFAM

ENCARGADO DE ADQUISICIONES



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS