



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°

11

Angol, _____ de _____ de _____

SR. (es): DIAZ CHAMEZ ROSA DEL CARMEN
RAVIERA 095
006999286-2

713919 -
EONG EAM

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

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

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	VALOR CON I.V.A.
114-05-01-098-000-000	115.200
TOTAL	\$ 115.200

SR. MIGUEL LAGOS MARDONES
DIRECTOR CESFAM

ENCARGADO DE ADQUISICIONES

