



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 00000166

[View Details](#)

NRO. DE OBLIGACION 3142

12

2012

Angol, _____ de _____ de _____

de _____

SR. (es):

AVDA. PRESIDENTE ETIENNE FRÉDÉRIC M., NO 3092, RENCA

096792430-K

200700 - 200700

FONO FAX:

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

Unidad Solicitante

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.
215-22-04-013-000-000	\$ 4,694
TOTAL	\$ 4,694

SR: CRISTIAN RIOS CASTRO
DIRECTOR DEPTO. DE SALUD MUNICIPAL

ENCARGADO DE ADQUISICIONES SICA SALDIVIA
ALVARADO

JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS