



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 00000178

NRO. DE OBLIGACION 3349

15

Junio

2012

Angol, _____ de _____ de _____

SR. (es): JOSE SAavedra SAN MARTIN
COLIPI 483
008032792-7

713436 -

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
C-CALCUL	2.00	CALCULADORA DE 12 DIGITOS SIMILAR A CASIO	5,500	11,000
TOTAL CON I.V.A. \$			11,000	

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	11.000
TOTAL	\$ 11.000

SR: CRISTIAN RIOS CASTRO
DIRECTOR DEPTO. DE SALUD

ENCARGADO DE ADQUISICIONES



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS