



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 00000125

15

2012

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

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

Unidad Solicitud

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

| CODIGO ARTICULO | CANTIDAD | ESPECIFICACION | VALOR | |
|--------------------|----------|---|----------|--------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| TT-TACO | 2.00 | TACO CON ADHESIVO DE COLOR CELESTE 7,6X7,6 CM. | 450 | 900 |
| -SEPARAD | 6.00 | SEPARADORES DE ARCHIVADORES | 845 | 5,070 |
| BB-BLOCK | 3.00 | BLOCK DE APUNTE TAMAÑO OFICIO | 1,090 | 3,270 |
| C-CAJAS | 7.00 | CAJAS ARCHIVADOR | 550 | 3,850 |
| DD-DVD | 25.00 | DVD | 250 | 6,250 |
| -ARCHIVA | 6.00 | ARCHIVADOR TAMAÑO OFICIO | 1,695 | 10,170 |
| CC-CLIPS | 3.00 | CLIPS PUNTA TRIANGULAR | 250 | 750 |
| R-REGLAS | 1.00 | REGLAS DE 30 CM. | 290 | 290 |
| C-CARPET | 12.00 | CARPETAS CON TAPA TRANSPARENTE TAMAÑO OFICIO | 660 | 7,920 |
| CC-CD | 25.00 | CD | 150 | 3,750 |

NOTA:

- 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. |
|-----------------------|------------------|
| | |
| TOTAL | \$ |



ENCARGADO DE ADQUISICIONES

JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS



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°

CONCOCOCO IL 450

NRO. DE PEDIDO 00000175
Angol, 15

NRO. DE OBLIGACION 3355
de Junio de 2012

SR. (es):

JOSE SAavedra SAN MARTIN
COLIPI 483
008032792-7

FONO FAX: 713436 -

Unidad Solicitante

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

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

| CODIGO ARTICULO | CANTIDAD | ESPECIFICACION | VALOR | |
|-----------------|----------|--|---------------------|-------|
| | | | UNITARIO | TOTAL |
| -PLUMONE | 2.00 | PLUMONES PUNTA FINA PARA CD COLOR NEGRO | 470 | 940 |
| -PLUMONE | 4.00 | PLUMONES PIZARRA 2 AZULES Y 2 ROJO DE PUNTA REDONDA | 495 | 1,980 |
| -ACO CLI | 1.00 | ACO CLIP DE COLORES PLASTICOS | 1,395 | 1,395 |
| CC-CLIPS | 2.00 | CLIPS PUNTA REDONDA | 795 | 1,590 |
| -PORTAMI | 1.00 | PORTAMINA Nº 0.7 MM. | 1,195 | 1,195 |
| MM-MINAS | 3.00 | MINAS SET 0.7 MM | 250 | 750 |
| | | | TOTAL CON I.V.A. \$ | |
| | | | 50.070 | |

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. |
|-----------------------|------------------|
| 215-22-04-001-000-000 | 50.070 |
| 14-06/12 | |

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



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS