



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 00000182

ANSWER

19

2012

Angol, _____ de _____ de _____

SR. (es): MARÍA ANTONIETA MUÑOZ CÁMARA
LAUTARO N° 449
0094150989-0

09-4065541 - 09-7858790

FONO FAX:

DIRECCION DE SALUD, DIRECCION DAS.P.M, SECRETERIA

Unidad Solicitud

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

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. |
|-----------------------|------------------|
| 215-22-04-999-000-000 | \$ 76,000 |
| TOTAL | \$ 76,000 |

ENCARGADO DE ADQUISICIONES

EFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

