



## 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 00000198

NRO. DE OBJETOACION 3484

24

2012

Angol, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

SR. (es): A. BRIL Y COMPAÑIA LIMITADA  
AVDA. LAS TORRES 1424, EL ROSAL  
086821000-1

FONO FAX: 2-9403000 - 2-9403012

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

## Unidad Sustitutiva Conforme a la ley

Conforme a lo solicitado anteriormente, sirvase 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.
215-22-04-005-000-000	109,837
TOTAL	\$ 109,837

SRA. SUJETI BARRERA VIDAL  
D.F. ENC. UNIDAD FARMACIA COMUNAL  
UISICIONES DE SALUD  
MUNICIPAL.



### JEFES DEPARTAMENTOS