



## **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 00000200

NRO. DE OBLIGACION 3503

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

Junio

2012

AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI M. NO3092. RENCA  
096792430-K

EONO EASY: 200700 - 200700

### **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	38,325
<b>TOTAL</b>	\$ 38,325

SR: CRISTIAN RIOS CASTRO  
DIRECTOR DEPART. DE SALUD MUNICIPAL -

ENCARGADO DE ADQUISICIONES PRAZO LTDA

ENCARGADO CESFAM PIEDRA DEL AGUILA

JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

