



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 00000202

27

NRO. DE OBLIGACION 3569

Junio

2012

Angol, _____ de _____ de _____

SR. (es): JOSE SAAMEDRA SAN MARTIN
COLIPT 483
008032792-7

FONO FAX: 713436 -

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-CAJAS	7.00	CAJAS MULTIORDEN SUPER CLASS	1,895	13,265
NOTA:			TOTAL CON I.V.A. \$	13,265

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	13,265
TOTAL	\$ 13,265

SR: CRISTIAN RIOS CASTRO
DIRECTOR DEPTO. SALUD

ENCARGADO DE ADQUISICIONES



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS