



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 00000208

28

NRO. DE OBLIGACION 3598

junio

2012

Angol, _____ de _____ de _____

SODIMAC S.A.

SR. (es): AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI M. N°3092, RENCA
095792430-K

200700 - 200700

FONO FAX:

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
-SEGUN C	1.00	SEGUN COTIZACION ADJUNTA	23,597	23,597
TOTAL CON I.V.A.			\$	23,597

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.
215-22-06-001-000-000	23,597
TOTAL	\$ 23,597

SR. CRISTIAN RIOS CASTRO
DIRECTOR (S) DIRECCION DE SALUD

ENCARGADO DE ADQUISICIONES



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS