



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°

[View Details](#) | [Edit](#) | [Delete](#) | [Print](#)

NRO. DE PEDIDO 00000140

Angol, _____

de más

de 2012

SR. (es): JOSE SAavedra San Martin
COLIPI 483
008032792-7

FONO FAX: 713/734-2

Unidad Solicitante DIRECCION DE SALUD, DIRECCION D.S.M, SECRETERIA
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 215-22-04-001-000-000	VALOR CON I.V.A. 63,180
TOTAL	\$ 63,180

SR: CRISTIAN RIOS CASTRO
DIRECTOR DEPARTAMENTAL DE SALUD

DIRECTOR DE
ENCARGADO DE ADQUISICIONES



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

