



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

INTRODUÇÃO

ORDEN DE COMPRA N°

NRO. DE PEDIDO 00000146

31

day

SR. (es): **LABORATORIO CHILE**
MARATON 1315, ALMENDRA
077526940-7

3655153 - 3655245

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

Conforme a lo solicitado anteriormente, sírvase entregar al portador lo siguiente:

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-GLIBENCLAMIDE	32.000.	GLIBENCLAMIDE 5MG, VCTO. NO MENOR A 18 MESES.	4	114,240
TOTAL CON I.V.A.				\$ 114,240

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.
215-22-04-004-000-000	114,240
TOTAL	\$ 114,240



ENC. UNIDAD FARMACIA COMUNAL
ENCARGADO DE ADQUISICIONES DE SALUD
MUNICIPAL.