



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 00000315

NRO. DE OBLIGACION 5780

Octubre

2012

Angol, _____ de _____ de _____

SR. (es): SODIMAC S.A.
AVDA. PRESIDENTE EDUARDO FREI M. NO3092, RENCA
096792430-K

200700 - 200700

FONO FAX:

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.
114-05-01-060-000-000	39.990
TOTAL	\$ 39.990

ENCARGADO DE ADQUISICIONES FAZTO ITAMA



Jefe Depto. Adm. y Finanzas