



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 Nº 00000317

NRO. DE PEDIDO 00000317 / NRO. DE OBLIGACION 5782

05

Octubre

2012

Angol, _____ de _____ de _____

SR. (es): FORMULAR LTDA.-
BULNES 757
079443840-6

FONO FAX: 043-320489 - 043-341080

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

Unidad Solicitante

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-DECRETO	2.00	DECRETO DE PAGO CAJAS X 2000 UNIDADES	59,262	118,524
TOTAL CON I.V.A.			\$	118,524

NOTA:

- Adjuntar el presente documento a la factura como requisito para su cancelación.
- La factura debe ser entregada en el Departamento de Adquisiciones.
- Factura en Triplicado.

CUENTA PRESUPUESTARIA	VALOR CON I.V.A.
215-22-04-001-000-000	118.524
TOTAL	\$ 118.524

SR: CRISTIAN RIOS CASTRO
DIRECTOR DEPTO. SALUD

ENCARGADO DE ADQUISICIONES



JEFÉ DEPARTAMENTO ADM. Y FINANZAS