



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 00000333

NRO. DE OBLIGACION 6134

11

Angol, II de DECEMBER de 2012

Octubre

2012

de _____ de

SR. (es): JOSE SAAMEDRA SAN MARTIN
COLIFI 483
008032792-7

FONO FAX: 713436 -

DIRECCION DESFAM HUEQUE, PROGRAMAS C.HUEQUE, BODEGA DE MATERIALES

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-CINTA E	20.00	CINTA ENGOMADA CENTA PEGOTE MEDIANA	690	13.800

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.
215-22-04-999-000-000	13,800
TOTAL	\$ 13,800



ENCARGADO DE ADQUISICIONES

JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS