



## 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 00000346

## Chlorophyll

NRO. DE OBLIGACION 6319

23

octubre

2012

Angol, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

SR. (es): JUAN FRANCISCO JARA ESCAMILLA  
AVDA. PROVIDENCIA 2594 OF214  
007413621-0

2-2329435 -

FONO FAX:

### Unidad Solicitante

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
SS-SET-2	1.00	SET TWIN-STIM SEGUNDA GENERACION ENVASES	56,990	56,990
-ENVASES	5.00	ENVASES ELECTRODOS DE GOMA USO PERMANENTE PARA TENS, ELECTROESTIMULADORES.	10,000	50,000

### 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	106,990
<b>TOTAL</b>	\$ 106,990

SRA. MÁ. TERESA TORRES ZAFATA  
DIRECTORA CESFAM ALEMÁNTA

**ENCARGADO DE ADQUISICIONES**



2/10/12