



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 00000347

NRO. DE DEBLIGACION 6324

23

octubre

2012

Angol, _____ de _____ de _____

SR. (es): DIPROMED S.A.
PALACIO RIESCO 4331
086397000-8

4731300-4731351 - 4731399

FONO FAX:

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

Unidad Solicitante

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
-OXIMETR	2.00	OXIMETRO DE PULSO COD. MONIMD300C23 CHOCIMED	53.592	107.183
TOTAL CON I.V.A. \$				107.183

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	107.183
TOTAL	\$ 107.183

SRA. MÁ. TERESA TORRES ZAPATA
DIRECTORA CESFAM ALEMANTA

ENCARGADO DE ADQUISICIONES DE SALUD MUNICIPAL



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS