



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 00000358

NRO. DE ORDENCACION 6346

23

Octubre

2012

Angol, _____ de _____ de _____

JOSE SAavedra San Martin

SR. (es):
DOLIP1 483
008032792-7

713436 -

FONO FAX:

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

Unidad Solicitante

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
S-SOBRES	200.00	SOBRES	60	12,000
LLAPIZ	48.00	SOBRE SACO PAPEL RONED LAPIZ PILOT G-1 -07 SUPER GEL 18 DE COLOR NEGRO Y 30 DE COLOR ROJO	940	45,120
TOTAL CON I.V.A.			\$	57,120

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	57,120
TOTAL	\$ 57,120

SR: CRISTIAN RIOS CASTRO
DIRECTOR DEPTO. SALUD

ENCARGADO DE ADQUISICIONES



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

25/10/12