



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

ANGOI

ORDEN DE COMPRA N°

NRO. DE PEDIDO 00000359

NRO. DE OBLIGACION 6347

23

Octubre

2012

SR. (es): PATRICIO BREVIS SARAVIA
ESMERALDA 422
011450174-3

712545 - 8837759

FONO FAX:

Unidad Solicitud

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

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.
215-22-04-001-000-000	5.000
TOTAL	\$ 5.000

SR: CRISTIÁN RÍOS CASTRO
DIRECTOR DEPARTAMENTAL SALUD

ENCARGADO DE ADQUISICIONES



JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

25/10/12