



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 00000361 / NRO. DE OBLIGACION 6352

23

Octubre 2012

Angol, _____ de _____ de _____

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

712545 - 88372759

FONO FAX:

DIRECCION CESFAM P. DEL AGUILA, PROGRAMAS C.P.DEL AGUILA, BODEGA DE MATERIALES

Unidad Solicitante

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

CODIGO ARTICULO	CANTIDAD	ESPECIFICACION	VALOR	
			UNITARIO	TOTAL
T-TIMBRE	1.00	TIMBRE MANANA /DIA/TARDE/NOCHE	18.296	18.296
T-TIMBRE	1.00	TIMBRE MANANA/TARDE/NOCHE	3.570	3.570
TOTAL CON I.V.A.		\$	21.866	

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.
114-05-01-013-000-000	21.866
TOTAL	\$ 21.866

SR. CRISTIAN RIOS CASTRO
DIRECTOR DEPTO. SALUD MUNICIPAL

ENCARGADO DE ADQUISICIONES DIA HOFFSTETTER G.

ENC.

CEOSDF



Jefe Depto. Adm. y Finanzas