Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
CALLE CABELLO 250
Fonofax 822541

Factura Nº 13378.

# ORDEN DE COMPRA

N° 292

FECHA: 18-11-2014

Señores: **MIRTA HUENCHULLAN FUENTES** RUT: **12.908.371-9**

Calle: **COLON** N°: **6581** Ciudad: **LA CISTERNA**

Fono: **2 27916838**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÉS GUTIÉRREZ

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2014

***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 20000 | ETIQUETAS AUTOADHESIVAS TERMICO 30 X 50 | $ 2 | $ 38.000 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** PRESUPUESTO DE SALUD 2014 | | $ - |
| | | | $ - |
| | | IVA | $ 7.220 |
| | | TOTAL | $ 45.220 |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ * DIRECTOR * Dirección de Salud Municipal

**FIRMA:**

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARÍA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA(S) SALUD MUNICIPAL

**CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2014**

**SOLICITADO POR : SR. FABIAN TOBAR S.**
**DIRECTOR TECNICO SERVICIO LABORATORIO**