Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Diego Portales N° 625
Fonofax 822541

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

Guía 15508.

N° 333

FECHA: 19-12-2014

Señores: **FARMACIA ALLIENDE** RUT: **99.536.560-K**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **135** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **(72) 822434**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA

el pedido que se indica con cargo al programa de apoyo al Desarrillo Biopsicosocial

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
31	PACK TUTITOS * 3 UNIDADES	2.900	$ 89.900
4	PACK TUTITOS * 2 UNIDADES	$ 3.800	$ 15.200
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL		
	TOTAL		$ 105.100

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud

MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL(S)

CONDICIONE: APOYO AL DESARROLLO BIOPSICOSOCIAL

SOLICITADO : SRA. ALEJANDRA ALCAINO P.
ENCARGADA PROGRAMA MUJER Y FAMILIA