



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

Factura N° 52200

## ORDEN DE COMPRA

N° 001  
 FECHA: 07-01-2015

Señores: **FARMALATINA**  
 Calle: **LAS ENCINAS**  
 Fono: **2823494**

RUT: **79.728.570-6**  
 N°: **1495** Ciudad: **SANTIAGO**

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

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2015

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	CONTENEDOR TAPA ROSCA ESTÉRIL 60 ML. (BOLSA X 500 U)	\$ 38,500	\$ 38,500
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
		IVA	\$ 7,315
	<b>NOTA EXPLICATIVA:</b> PRESUPUESTO DE SALUD 2015		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
		<b>TOTAL</b>	\$ 45,815



FIRMA: **MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS**  
 ENCARGADA DE FINANZAS(S)



*Ms*  
**MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ**  
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL.

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015

SOLICITADO POR: DRA. MARCELA CABALLERO ALLAIN  
 ENCARGADA PROGRAMA DE RESOLUTIVIDAD E IMÁGENES DIAGNOSTICAS