



Municipalidad de Santa Cruz

Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 2978896



ORDEN DE COMPRA

N° 07

FECHA: 20-01-2015

Señores: **AWAD ARTÍCULOS MEDICOS**

RUT: **5.398.787-7**

Calle: **RAMON ROSALES**

N°: **1288**

Ciudad: **SANTIAGO**

Fono: **6033002**

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

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
20	CÁNULA NASAL ADULTO	\$ 250	\$ 5.000
20	CÁNULA NASAL PEDIÁTRICA	\$ 250	\$ 5.000
20	MASCARILLA OXIGENO ALTO FLUJO ADULTO	\$ 600	\$ 12.000
20	MASCARILLA OXIGENO ALTO FLUJO PEDIÁTRICA	\$ 600	\$ 12.000
20	CÁNULA MAYO ADULTO	\$ 260	\$ 5.200
20	CÁNULA MAYO PEDIÁTRICA	\$ 260	\$ 5.200
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
		I.V.A.	\$ 8.436
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		\$ -
			\$ -
			\$ -
	TOTAL		\$ 52.836



FIRMA:

[Signature]
ENCARGADA DE FINANZAS(S)



[Signature]
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR :SRA. MARÍA ISABEL FIERRO CABELLO
ENCARGADA(S) DE GESTION