



Municipalidad de Santa Cruz
 DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
 PLAZA DE ARMAS N° 242
 Fono 2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 199

FECHA: 04-09-2015

Señores: **GALENICA S.A.**

RUT: **79.622.060-0**

Calle: **ARTURO PRAT**

N°: **828**

Ciudad: **SANTIAGO**

Fono: **2-26074000**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a):
 el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

INÉS AMALIA GUTIÉRREZ

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	CAJA TSH	\$ 108.045	\$ 108.045
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		\$ -
			\$ -
		I.V.A	\$ 20.529
		TOTAL	\$ 128.574



FIRMA:

[Signature]
 LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
 ENCARGADA DE FINANZAS



[Signature]

MARIA CECILIA VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015

**SOLICITADO POR : TM FABIÁN TOBAR SILVA
 DT. SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO**

Factura: 139581.