Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 2978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 74

FECHA: 28-04-2015

Señores: **AUTOCLAVE LTDA.** RUT: **76.297.189-5**

Calle: **SAN JOSÉ, OFICINA 31** N°: **106** Ciudad: **SAN BERNARDO**

Fono: **02-29340827**

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
1	REVISIÓN Y EVALUACIÓN DE FALLA EN EQUIPO TUTTNAHUER	$ 109.000	$ 109.000
	5075HS NS:2802617		$ -
			$ -
	INCLUYE:		$ -
	TRASLADO SANTIAGO - SANTA CRUZ		$ -
	INFORME DE ESTADO DE EQUIPO		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$
		I.V.A.	$ 20.710
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 129.710

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGIÓN

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MSV
MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR : SRA. MARÍA ISABEL LOBOS DONOSO
ENCARGADA DE GESTION