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

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 008

FECHA: 18-01-2016

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): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ

el pedido que se indica con cargo al Presupuesto de Salud

***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 270 | JERINGA DE 10 ML | $ 300 | $ 81.000 |
| 265 | JERINGA DE 3 ML | $ 200 | $ 53.000 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** PRESUPUESTO DE SALUD | | |
| | | | |
| | **TOTAL** | | $ 134.000 |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

**FIRMA:** LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA(S) SALUD MUNICIPAL

**CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD**

**SOLICITADO :DRA. CAROLINA PINTO CÉSPEDES**
**ENCARGADA DE GESTIÓN (S)**

60/2: 16247