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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 09

FECHA: 18-01-2016

Señores: **DIPROSAN LTDA.** RUT: **76.495.187-5**

Calle: **AV. ERRÁZURIZ** N°: **1077** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **072-2398690**

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

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2016

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	SABANILLA (CAJA X 12 UNIDADES)	$ 29.649	$ 29.649
23	SABANILLA 48 MTS (2 ROLLOS)	$ 3.540	$ 81.420
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
		I.V.A.	$ 21.103
		TOTAL	$ 132.172

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

FIRMA: LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA(S) SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR : CAROLINA PINTO CÉSPEDES
ENCARGADA(S) DE GESTIÓN

Guía: No -