Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas # 242
Fono 72 2978896

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 166

FECHA: 14-06-2016

Señores: **ALLMEDICA S.A.** RUT: **96.636.310-K**

Calle: **JOSE DOMINGO CAÑAS** N°: **924** Ciudad: **NUÑOA**

Fono: **223791777**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA

el pedido que se indica con cargo a Convenio de Rehabilitacion en base Comunitaria 2016

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

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 4 | BIDONES, 5LITROS, DE GEL PARA ULTRASONIDO | $ 9.900 | $ 39.600 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** Convenio de Rehabilitacion en base Comunitaria 2016 | | $ - |
| | | IVA | $ 7.524 |
| | **TOTAL** | | $ 47.124 |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ VI REGION * FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ Dirección de Salud DIRECTOR

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

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**Nombre de Programa PP.TT.: Materiales y Útiles Quirúrgicos**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.001**
**Saldo Presupuestario: $ 25.052.016.-**

**CONDICIONES: CONVENIO DE REHABILITACION EN BASE COMUNITARIA 2016**

**SOLICITADO POR : JULIO CABALLERO M.**
**JEFE CCR**