



Municipalidad de Santa Cruz

Departamento de Salud
Diego Portales N° 625
Fonofax 822541



ORDEN DE COMPRA

N° 018

FECHA: 26-01-2016

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
50	SUERO FISIOLOGICO 250 ML.	\$ 800	\$ 40.000
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		
TOTAL			\$ 40.000



FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS



MARIASOLELAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

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