Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS 242
Fono 2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 189

FECHA: 04-07-2016

Señores: **EDUARDO AWAD MANZUR** RUT: **5.398.787-7**

Calle: **RAMON ROSALES** N°: **1288** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **6033002**

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

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
500	CEPILLO CITOLOGICO	$ 135	$ 67.500
5	ESPATULAS PAP ESTERILES	$ 1.900	$ 9.500
12	TELA MICROPORE 2,5 CM X 9,1 MTS.	$ 900	$ 10.800
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
		IVA	$ 16.682
		TOTAL	$ 104.482

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS *

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ • DIRECTOR • Dirección de Salud Municipal

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Materiales y Utiles Quirúrgicos
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.001
Saldo Presupuestario: $ 4.631.582.-

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR: CATALINA BELTRAN V.
ENCARGADA(S) PROGRAMA MUJER Y FAMILIA

F. 80475