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

ORDEN DE COMPRA

N° 18

FECHA: 25-01-2017

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 al Presupuesto de Salud 2017

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
8	CEPILLO CITOLÓGICO ESTERIL CAJA X 100 UNIDADES	$ 10.500	$ 84.000
8	ESPATULA PAP ESTERIL	$ 2.000	$ 16.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
			$ -
		NETO	$ 100.000
		IVA	$ 19.000
		TOTAL	$ 119.000

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ * FINANZAS

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

FIRMA:

LETICIA MEDINA PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARGARITA VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Materiales y utiles Quirurgicos
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.001.
Saldo Presupuestario: $ 28.271.906.-

SOLICITADO POR: ALEJANDRA ALCAINO P.
ENCARGADA PROGRAMA MUJER Y FAMILIA

F. 2309.-