Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS #242
Fonofax 72-2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 47
FECHA: 03-03-2017

Señores: **ALLMEDICA SOCIEDAD ANONIMA** RUT: **96.636.310-K**
Calle: **JOSE DOMINGO CANAS, NUÑOA** Nº: **924** Ciudad: **SANTIAGO**
Fono: **223791777**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2017
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
05	CAJA CURACION CERRADA CON ACCESORIOS	$ 19.700	$ 98.500
			$ -
			$ -
			$ -
	SEGÚN COTIZACIÓN N°975		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
	DESPACHO: Calle Cabello #250, Santa Cruz (CESFAM) Claudia Donoso	**TOTAL**	$ 98.500
		I.V.A.	$ 18.715
		TOTAL	**$ 117.215**

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
JEFA FINANZAS DSM (S)

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECTOR * DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre de Programa PP.TT.: Materiales y Utiles Quirurgico
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.001
Saldo Presupuestario: $ 28.027.480.-

SOLICITADO POR: ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA DE SALUD RURAL