Municipalidad de Santa Cruz
DEPARTAMENTO DE SALUD
PLAZA DE ARMAS N° 242
Fono 2978896

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 67

FECHA: 22-03-2017

Señores: **BIOTECH LIMITADA** RUT: **76.006.366-5**

Calle: **ARZOBISPO LARRAÍN GANDARILLA** N°: **145** Ciudad: **PROVIDENCIA**

Fono: **(56)(2)6352742**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Johanna Loreto Escobar Saavedra

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 |
|---|---|---|---|
| 1 | PIEZA DE MANO DE SCALER INTEGRADO | $ 63.025 | $ 63.025 |
| 1 | CARGO POR DESPACHO | $ 2.521 | $ 2.521 |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | $ - |
| | SEGÚN ORDEN DE COMPRA N° 10909 | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** | | $ - |
| | **PRESUPUESTO DE SALUD 2017** | **NETO** | **$ 65.546** |
| | | **I.V.A.** | **$ 12.454** |
| | | **TOTAL** | **$ 78.000** |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ

MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECTOR * DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

**FIRMA:**

MYRIDA SAN MARTIN CONTRERAS
JEFE DE FINANZAS (S)

MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

**Nombre de Programa PP.TT.: Programa Odontológico**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.013.001.001**
**Saldo Presupuestario: $23.499.674.-**

**SOLICITADO : CAROLINA PINTO CESPEDES**
**ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO**