



Municipalidad de Santa Cruz

Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 72-2978896



ORDEN DE COMPRA

N° 93
FECHA: 06-04-2017

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): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo a Convenio Inflactor 2016

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
20	COPOS DE ALGODÓN *50 UNIDADES	\$ 700	\$ 14.000
14	ALCOHOL DESMINERALIZADO 95°*125 ML	\$ 600	\$ 8.400
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
	NOTA EXPLICATIVA: CARGO A CONVENIO INFLACTOR 2016		
TOTAL			\$ 22.400

FIRMA:
MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS (S)

DIRECTORA
MARIA SOLEDAD 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: \$ 23.425.084.-

SOLICITADO : JULIO CABALLERO MUNIZAGA
JEFE UNIDAD KINESIOLOGIA Y CCR

F: 272