Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
CALLE CABELLO 250
Fonofax 822541

ORDEN DE COMPRA

N° 97

FECHA: 10-04-2017

Señores: **IMPORTADORA DE IMPLEMENTOS MEDICOS LTI** RUT: **76.038.974-9**

Calle: **DR.BARROS BORGOÑO, OF PROVIDENCIA** N°: **71** Ciudad: **SANTIAGO**

Fono: **29023040**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): JOHANNA ESCOBAR SAAVEDRA

el pedido que se indica con cargo a Convenio Inflactor 2016.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
01	ESFINGOMANOMETRO MERCURIO	$ 15.571	$ 15.571
1	CUFF REPUESTO GEN PEDIATRICO	$ 6.050	$ 6.050
1	DESPACHO	$ 4.326	$ 4.326
			$ -
	SEGÚN COTIZACIÓN N°2327		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Convenio Inflactor 2016		$ -
	DIRECCION DESPACHO: CALLE CABELLO # 250	**TOTAL**	$ 25.947
		I.V.A.	$ 4.930
		TOTAL	**$ 30.877**

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

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Equipos Menores
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.013.001.001
Saldo Presupuestario: $ 2.274.884.-

SOLICITADO POR: IVON MARIN VALENZUELA
NUTRICIONISTA ENCARGADA (S) PROGRAMA VIDA SANA

F: 7785.-