Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
CALLE CABELLO 250
Fono 72-2822541

ORDEN DE COMPRA

N° 16

FECHA: 15-01-2018

Señores: **ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA** RUT: **81.378.300-2**

Calle: **Av El Salto 5380.** N°: **5380.** Ciudad: **Huechuraba**

Fono: **56-2-27506095**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo al Programa de Apoyo a la Gestion a nivel Local en APS.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
13	CINTAS FREESTYLE OPTIUM NEO H; CAJA DE 50 UNIDADES	$ 7.500	$ 97.500
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Programa de Apoyo a la Gestion		$ -
	a nivel Local en APS		$ -
		NETO	$ 97.500
		IVA	$ 18.525
		TOTAL	$ 116.025

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: Programa de Apoyo a la Gestion a nivel Local en APS.

Nombre de Programa PP.TT.: Materiales y Utiles Quirurgicos.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.001
Saldo Presupuestario: $30.000.000-

SOLICITADO POR: MARTA ISABEL FIERRO CABELLO
DIRECTORA (S)CESFAM SANTA CRUZ