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

# ORDEN DE COMPRA

N° 405

FECHA: 24-10-2018

Señores: **ALLMEDICA SOCIEDAD ANONIMA** RUT: **96.636.310-K**

Calle: **JOSE DOMINGO CANAS, NUÑOA** N°: **924** Ciudad: **SANTIAGO**

Fono: **223791777**

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

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2018

***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 01 | BATERIA 12V 2,3 Ah | $ 42.000 | $ 42.000 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **SEGÚN COTIZACIÓN N°P/5127** | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** **PRESUPUESTO DE SALUD 2018** | | $ - |
| | | **TOTAL** | $ 42.000 |
| | | **I.V.A.** | $ 7.980 |
| | | **TOTAL** | **$ 49.980** |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

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

**FIRMA:** LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**Nombre de Programa PP.TT.: Otros materiales repuestos y utiles diversos**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.06.006.001.001**
**Saldo Presupuestario: $ 2.443.185.-**

**SOLICITADO POR: JAVIERA DE LA FUENTE RUBIO**
**ENCARGADA DE SALA PROCEDIMIENTOS**