Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas # 242
Fono 72 2978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 414

FECHA: 05-11-2018

Señores: **BIOIMANES SPA.** RUT: **76.633.591-8**

Calle: **AV. SUICIA OFICINA 1002** N°: **42** Ciudad: **PROVIDENCIA**

Fono: **222315550**

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

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
4	PALETAS P-50	$ 6.200	$ 24.800
2	PALETAS P-44	$ 5.200	$ 10.400
6	DISCOS D-48	$ 5.450	$ 32.700
4	DISCOS D-44	$ 4.600	$ 18.400
2	DISCOS D-34	$ 3.800	$ 7.600
1	MALETIN PORTA IMANES MPI	$ 39.500	$ 39.500
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2018		$ -
	Dirección despacho: Diego Portales # 625, Santa Cruz		$ -
		TOTAL	**$ 133.400**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ

FIRMA: LUIZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

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

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.999.001.001
Saldo Presupuestario: $ 2.827.821.-

SOLICITADO POR : TATIANA PAZ ARAYA MOLINA
ENCARGADA UNIDAD TERAPIAS COMPLEMENTARIAS.