Municipalidad de Santa Cruz
DEPARTAMENTO DE SALUD
PLAZA DE ARMAS N° 242
Fono 2978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 434

FECHA: 13-11-2018

Señores: **BIOTECH LIMITADA** RUT: **76.006.366-5**

Calle: **AV. CONDELL** N°: **511** Ciudad: **PROVIDENCIA**

Fono: **(56)(2)6352742**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Johanna 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
1	SCALER AUTONOMO (ULTRASONIDO UDS - K C/5 PUNTAS	$ 112.605	$ 112.605
	WOODPECKER		
1	CARGO POR DESPACHO	$ 6.000	$ 6.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Presupuesto de Salud 2018.		$ -
	DESPACHO: Diego Portales #625, Santa Cruz	NETO	$ 118.605
		I.V.A.	$ 22.535
		TOTAL	$ 141.140

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Equipos menores
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.013.001.001.
Saldo Presupuestario: $ 2.587.977.-

SOLICITADO : CAROLINA PINTO CESPEDES