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

# ORDEN DE COMPRA

**N°** 16

**FECHA:** 03-02-2022

**Señores:** **MARIO ALFONSO BOZO GONZALEZ (SOLD-GAS)** RUT: **7.053.523-8**
**Calle:** **AV. ERRÁZURIZ** **N°: 562** **Ciudad: SANTA CRUZ**
**Fono:** **2829198**
Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2022.
***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | CILINDRO OXIGENO 6M3 | $ 24.900 | $ 24.900 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **Nota Explicativa : Presupuesto de Salud** | | $ - |
| | | | $ - |
| | **TOTAL** | | $ 24.900 |

**FIRMA:** LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE ADQUISICIONES(S)

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**CONVENIO SAR**
**Nombre de Programa PP.TT.: Productos Farmacéuticos**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.001**
**Saldo Presupuestario:$14.708.575.-**

**SOLICITADO POR : REMIGIO TOLORZA ILABACA**
**JEFE UNIDAD DE OPERACIONES**
**Memo N°11/22**