Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas # 242
Fono 72 2283762

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 7

FECHA: 17-01-2023

Señores: **IMP. Y DIST. ARQUIMED LTDA.** RUT: **92.999.000-5**
Calle: **ARTURO PRAT** N°: **828** Ciudad: **SANTIAGO**
Fono: **2-226074655**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo al Convenio SAR.
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
4	AMPOLLETA HALOGENA DE 3,5 V, OFTALMOSCOPIO	$ 38.500	$ 154.000
	MODELO 11710-12400 Y 47325.		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO SAR.	**NETO**	$ 154.000
		IVA	$ 29.260
		TOTAL	$ 183.260

FIRMA:

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL ADQUISICIONES SANTA CRUZ VI REGION

URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros Materiales repuestos y utiles diversos
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.012.001.001.
Saldo Presupuestario: $4.500.000.-

SOLICITADO POR : Tabita Alvarez Clavijo
Directora Tecnica SAR
Memo N° 304