Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Diego Portales Nº 625
Fonofax 822541

CESFAM

Cuta: 159116

ORDEN DE COMPRA

Nº 134

FECHA: 14-07-2015

Señores: **FARMACIA ALLIENDE** RUT: **99.536.560-K**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** Nº: **135** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **(72) 822434**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA

el pedido que se indica con cargo al Presupuesto de Salud 2015

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
100	AMPOLLAS DE LIDOCAINA 2% DE 5 ML.	500	$ 50.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		
	TOTAL		$ 50.000

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL SANTA CRUZ FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONE: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO : SRA. ALEJANDRA ISABEL ALCAINO P.
ENCARGADA PROGRAMA MUJER Y FAMILIA