



Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Diego Portales N° 625
Fonofax 822541



7.3964

ORDEN DE COMPRA

N° **82**

FECHA: **11-05-2015**

Señores: **FARMACIA ALLIENDE**

RUT: **99.536.560-K**

Calle: **RAFAEL CASANOVA**

N°: **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 programa Habilidades para la Vida 2015

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|--------------------------------------|-------------|-----------|
| 50 | JERINGAS DE 5 ML. | 100 | \$ 5.000 |
| 50 | AGUJAS 21G 1 1/2 | \$ 50 | \$ 2.500 |
| 1 | BOTELLA DE ALCOHOL 1LITRO | \$ 2.400 | \$ 2.400 |
| 3 | CAJAS DE GUANTES QUIRURGICOS TALLA M | \$ 3.800 | \$ 11.400 |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| NOTA EXPLICATIVA: HABILIDADES PARA LA VIDA | | | |
| | | | \$ 21.300 |



FIRMA: *[Signature]*
Leticia Muñoz Parraguez
ENCARGADA DE FINANZAS



mw
MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL.

CONDICIONE: HABILIDADES PARA LA VIDA

SOLICITADO : SRA. MARIA ISABEL ALCAINO P.
COORDINADORA CESAM