



Municipalidad de Santa Cruz
 DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
 CALLE CABELLO 250
 Fonofax 822541

ORDEN DE COMPRA

N° **84**
 FECHA: **12-04-2016**

Señores: **ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA** RUT: **81.378.300-2**
 Calle: **Av El Salto 5380.** N°: **5380.** Ciudad: **Huechuraba**
 Fono: **56-2-27506095**


Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ
 el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2016
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
7	CINTAS FREESTYLE OPTIUM NEO H	\$ 15.000	\$ 105.000
			\$ -
	EQUIPO EN COMODATO		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2016		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ 19.950
	TOTAL		\$ 124.950



FIRMA: 
 LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
 ENCARGADA DE FINANZAS




 MÓNICA VERGARA ORTÍZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2016

SOLICITADO POR: MARÍA ISABEL LOBOS DONOSO
 ENFERMERA ENCARGADA DE GESTION