



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

ORDEN DE COMPRA

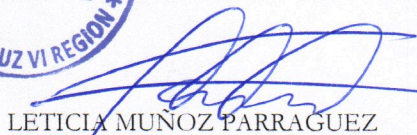
Nº 86
 FECHA: 13-04-2016

Señores: **ABBOTT LABORATORIES DE CHILE LTDA** RUT: **81.378.300-2**
 Calle: **Av El Salto 5380.** Nº: **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 CESAM
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	CINTAS FREESTYLE OPTIUM NEO H	\$ 15.000	\$ 30.000
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CESAM		\$ -
			\$ -
			\$ 5.700
	TOTAL		\$ 35.700



FIRMA: 
 LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
 ENCARGADA DE FINANZAS




 MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: CESAM
 SOLICITADO POR: MARÍA ISABEL ALCAINO POBLETE
 COORDINADORA CESAM