Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 722978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 146

FECHA: 11-06-2020

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

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **135** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **722-822434**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo al Programa Odontologico Integral.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
20	AGUA OXIGENADA DE 1000ML	$ 2.400	$ 48.000
50	AGUA OXIGENADA DE 110ML	$ 600	$ 30.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PROGRAMA ODONTOLOGICO INTEGRAL		$ -
	DESPACHO: CABELLO 250 SANTA CRUZ		$ -
		TOTAL	$ 78.000

FIRMA:

LUZ ALEJANDRA BENAVIDEZ GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Odontologico
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.009
Saldo Presupuestario: $ 40.307.639

SOLICITADO POR : JAVIERA VARGAS LORCA
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO.