

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

ORDEN DE COMPRA

N° **237**
 FECHA: **29-09-2020**

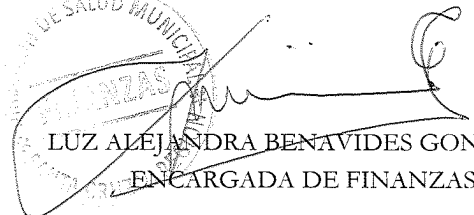
Señores: **LABORATORIO HOSPIFARMA CHILE LTDA** RUT: **76.133.312-7**
 Calle: **LOS CONQUISTADORES OF 1801** N°: **1730** Ciudad: **STGO/PROVID**
 Fono: **223374427**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): María Victoria Caballieri Huenchullan

el pedido que se indica con cargo a Programa Resolutividad

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
10	LIDOCAINA 10% SPRAY X 50 ML	\$ 10.650	\$ 106.500
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PROGRAMA RESOLUTIVIDAD	NETO	\$ 106.500
	DESPACHO: DIEGO PORTALES 625, SANTA CRUZ.	IVA	\$ 20.235
		TOTAL	\$ 126.735

FIRMA: 
 LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
 ENCARGADA DE FINANZAS


DIRECTOR
 MARÍA VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: **Materiales y útiles Quirúrgicos .-**

N° de cuenta Presupuestaria: **215.22.04.005.001.001**

Saldo Presupuestario : **\$ 55.631.773.-**

SOLICITADO POR : **BARBARA KIM GALDAMEZ CABRERA**
 ENCARGADA PROGRAMA RESOLUTIVIDAD E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

