



Municipalidad de Santa Cruz
 Departamento de Salud
 PLAZA DE ARMAS N° 242
 Fono 072-2978896



ORDEN DE COMPRA

N° 10
 FECHA: 28-01-2015

Señores: **DENISSE MORALES NAVARRO**
 Calle: **ECHAUREN**
 Fono: **82008777**

RUT: **11.996.037-1**
 N°: **558**

Ciudad: **SANTA CRUZ**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ
 el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2015
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	SERVICIO DE CATERING	\$ 108.403	\$ 108.403
	(jugos naturales, brochetas de fruta)		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		\$ -
			\$ -
		IVA	\$ 20.597
		TOTAL	\$ 129.000

FIRMA: LUZ BENAVIDES GONZÁLEZ
 ENCARGADA DE FINANZAS(S)

FIRMA: MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTÍZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015
 SOLICITADO POR: SRA. NATALIA MUÑOZ FIGUEROA
 ENCARGADA PROGRAMA ATENCIÓN DOMICILIARIA