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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 15

FECHA: 25-01-2016

Señores: **MAGALY ROJAS CORTES** RUT: **13.964.232-5**
Calle: **ANTONIO VARAS** N°: **516** Ciudad: **TEMUCO**
Fono: **45 215297**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA
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
1	DISCO DURO EXTERNO 2 TB	$ 85.336	$ 85.336
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		IVA	$ 16.214
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
	TOTAL		$ 101.550

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTÍZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2016

SOLICITADO POR: SR. RENE GONZALEZ V.
COMUNICACIONES