Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS 242
Fono 2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 199

FECHA: 12-07-2016

Señores: **RIVERCLIM** RUT: **76.345.288-1**

Calle: **CAMINO VECINAL** N°: **261** Ciudad: **RENGO**

Fono: **94039718**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	MANTENCION AIRE ACONDICIONADO	$ 25.000	$ 25.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		IVA	$ 4.750
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 29.750

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Mantenimiento y Reparación de Maquinaria y Equipos
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.06.006.001.001
Saldo Presupuestario: $ 5.770.973.-

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR : FABIAN TOBAR SILVA
DIRECTOR TECNICO SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO

F. 129.