



Municipalidad de Santa Cruz

Departamento de Salud  
CALLE CABELLO 250  
Fono 072-2822541



## ORDEN DE COMPRA

N° **27**  
FECHA: **16-02-2016**

Señores: **CATHERINE CABELLO CORNEJO** RUT: **13.202.843-5**  
Calle: **RAMON SANFURGO** N°: **18 B** Ciudad: **SANTA CRUZ**  
Fono: **72-2821601**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ  
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto Salud 2016  
*Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.*

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	FUENTE DE PODER DE 550 W	\$ 14.500	\$ 14.500
3	TECLADOS USB	\$ 3.500	\$ 10.500
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO SALUD 2016		\$ -
			\$ -
		NETO	\$ 23.750
		IVA	\$ 4.513
		<b>TOTAL</b>	\$ 28.263

FIRMA:   
MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS  
ENCARGADA DE FINANZAS(S)



  
SOLEDAD VERGARA ORTIZ  
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL



CONDICIONES: PRESUPUESTO SALUD 2016  
SOLICITADO POR : SANDRA AHUMADA BURGOS  
JEFE SAP CESFAM SANTA CRUZ

*Factura: 48-*