



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

## ORDEN DE COMPRA

N° **5**  
 FECHA: **09-01-2017**

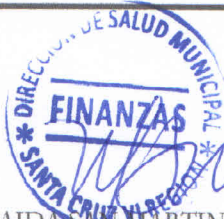
Señores: **MARÍA DE LA CRUZ VERDUGO BARRAZA** RUT: **9.522.053-3**  
 Calle: **JOSE TORIBIO MEDINA** N°: **110** Ciudad: **SANTA CRUZ**  
 Fono: **72-2821576**

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

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2017

*Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.*

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	ENCHUFE TRIPLE 10 A MAGIC	\$ 8.960	\$ 8.960
10	METROS DE CORDON 3 X 1 M/M	\$ 680	\$ 6.800
1	ENCHUFE MACHO 3 POLOS	\$ 1.200	\$ 1.200
20	CONECTOR RJ 45	\$ 150	\$ 3.000
20	CONECTOR RJ 11	\$ 10	\$ 200
30	METROS CABLE UTP	\$ 150	\$ 4.500
30	METROS CABLE TELEFONO	\$ 120	\$ 3.600
3	ALARGADOR 5 METROS	\$ 7.880	\$ 23.640
2	FOCO EMBUTIDO	\$ 13.000	\$ 26.000
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	<b>NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD</b>		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
		<b>TOTAL</b>	\$ <b>77.900</b>



FIRMA: *[Signature]*  
 MAIDA SUAREZ MARTIN CONTRERAS  
 ENCARGADA DE FINANZAS(S)



*[Signature]*  
 MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ  
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: **Materiales para mantenimiento y Reparación**  
 N° de cuenta Presupuestaria: **215.22.04.010.001.001**  
 Saldo Presupuestario: **\$ 5.000.000.-**

Nombre de Programa PP.TT.: **Materiales Repuestos y Accesorios**  
 N° de cuenta Presupuestaria: **215.22.04.012.001.001**  
 Saldo Presupuestario: **\$ 1.000.000.-**

SOLICITADO POR : **ALEJANDRA MENESES D.**  
 DIRECTORA SALUD RURAL(S)

SOLICITADO POR : **JASSON GUTIERREZ**  
 TIC

*F: 43105*