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

ORDEN DE COMPRA

N° 20

FECHA: 25-01-2017

Señores: **AGUASIN SPA** RUT: **76.377.649-2**

Calle: **PANAMERICANA NORTE, INTERIOR** Nº: **18900** Ciudad: **LAMPA**

Fono: **9-66746191**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): JOHANNA ESCOBAR SAAVEDRA

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	Suministro Transformador Cabezal HAF-900 código ME06185	$ 15.500	$ 15.500
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	SEGÚN COTIZACIÓN N° DSE 970-17		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
		NETO	**$ 15.500**
		IVA	**$ 2.945**
		TOTAL	**$ 18.445**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * VI REGION

FIRMA: LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
JEFE DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Materiales para mantención y reparación
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.010.001.001.
Saldo Presupuestario: $ 4.720.600.-

SOLICITAD POR: MARTA ISABEL FIERRO CABELLO
ENFERMERA ENCARGADA DE ESTERILIZACION (S)