



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

ORDEN DE COMPRA

N° **24**

FECHA: **31-01-2017**

Señores: **TOTAL PACK**
Calle: **SAN IGNACIO DE LOYOLA**
Fono: **23285324**

RUT: **79.948.840-K**

N°: **1538**

Ciudad: **SANTIAGO**

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

el pedido que se indica con cargo al Presuouesto de Salud 2017

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	PANTALLA TURNO SIMPLE ALAMBRADA	\$ 116.500	\$ 116.500
3	PULSADORES ALAMBRADOS		
1	DISPENSADOR DE NUMEROS		
1	PLACA ACRILICA QUE INDICA TOME SU TURNO		
3	ROLLO SU TURNO		
	COTIZACION: 3101117		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
		IVA	\$ 22.135
		TOTAL	\$ 138.635

FIRMA:

MAIDA LEN MARTIN CONTRERAS
JEFE DE FINANZAS(S)

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.999.001.001
Saldo Presupuestario: \$ 4.561.773.-

SOLICITADO POR : SANDRA AHUMADA BURGOS.
JEFE SAP CESFAM SANTA CRUZ