Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas #242
Fono 72-2978896

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 438

FECHA: 12-12-2017

Señores: **JUAN ACUÑA PRADO COMERCIAL E.I.R.L.** RUT: **76.519.335-4**

Calle: **AV. CABELLO** N°: **477** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **987838944**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Matias Gonzalez Lopez

el pedido que se indica con cargo a Programa Presupuesto de salud 2017

***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 2 | PIÑAS | $ 1.500 | $ 3.000 |
| 1 | KILOS DE PLATANO | $ 700 | $ 700 |
| 2 | KILOS DE FRUTILLAS | $ 1.500 | $ 3.000 |
| 2 | KILOS DE DURAZNOS | $ 1.000 | $ 2.000 |
| 1 | KILO DE KIWI | $ 2.000 | $ 2.000 |
| 2 | KILOS PALTAS | $ 2.500 | $ 5.000 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** PRESUPUESTO DE SALUD 2017 | **NETO** | $ 15.700 |
| | | IVA | $ 2.983 |
| | | **TOTAL** | $ 18.683 |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ * FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ Dirección de Salud Municipal DIRECTOR

**FIRMA:**

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS (S)

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**Nombre de Programa PP.TT.: OTROS**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.12.999.001.001**
**Saldo Presupuestario: $ 225.396.-**

**SOLICITADO POR: JENNIFER AHUMADA QUITRAL**
**ASISTENTE SOCIAL ENCARGADA PARTICIPACION CIUDADANA**