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

ORDEN DE COMPRA

N° 54

FECHA: 08-03-2017

Señores: **TOTAL PACK** RUT: **79.948.840-K**

Calle: **SAN IGNACIO DE LOYOLA** N°: **1538** Ciudad: **SANTIAGO**

Fono: **23285324**

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

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

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
30	ROLLO SU TURNO ESTANDAR COLOR	$ 2.600	$ 78.000
	(15 COLOR AZUL Y 15 COLOR ROJO)		
1	DESPACHO	$ 5.000	$ 5.000
	COTIZACION: 3101117		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
	Direccion de despacho: Cabello 250, Santa Cruz		$ -
			$ 83.000
		IVA	$ 15.770
		TOTAL	$ 98.770

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ VI REGION * FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * DIRECTOR

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

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Materiales de oficina
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.001
Saldo Presupuestario: $ 9.151.066.-

SOLICITADO POR : CLAUDIA DONOSO CARREÑO.
ENCARGADA DE BODEGA