Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de armas 242
Fono: 722978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 188

FECHA: 31-05-2018

Señores: **LUIS PEREIRA PEÑALOZA** RUT: **7.233.275-k**
Calle: **CALLE A, LOTE N° 8, SECTOR LOS CARDO** N°: **S/N** Ciudad: **PERALILLO**
Fono: **94990431**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2018
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	CAMBIO MANGUERA ALIMENTACION AGUA Y CAMBIO VENTUTY	$ 90.000	$ 90.000
	EYECTOR AIRE		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD	**NETO**	$ 90.000
		IVA	$ 17.100
		TOTAL	$ 107.100

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Mant. Y Rep. Mobiliario y Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.06.006.001.001
Saldo Presupuestario: $14.147.403

SOLICITADO POR : CAROLINA PINTO CESPEDES
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO