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

# ORDEN DE COMPRA

N° 279

FECHA: 02-08-2018

Señores: **COLDIAB & CIA LTDA.** RUT: **76.926.460-4**

Calle: **ISIDORO DEL SOLAR** N°: **93** Ciudad: **TALCA**

Fono: **71 2310716**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Oriana Mejías Machuca

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 |
|---|---|---|---|
| 12 | SACOS DE SAL IND ULTRA PREMIUN X 25 KILOS | $ 10.000 | $ 120.000 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD** | NETO | $ 120.000 |
| | | IVA | $ 22.800 |
| | | TOTAL | **$ 142.800** |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**Nombre de Programa PP.TT.: Otros**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.999.001.001**
**Saldo Presupuestario: $ 10.887.587.-**

**Solicitado por: María Isabel Lobos Donoso**
**Encargada de Esterilización**