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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 331

FECHA: 06-09-2018

Señores: **AMADA MUÑOZ GONZÁLEZ** RUT: **7.251.245-6**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** Nº: **445** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **209100**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Johanna Loreto Escobar Saavedra

el pedido que se indica con cargo a Convenio Programa CHCC Nadie es perfecto

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
10	JUGOS DE 1,5 LIGHT	$ 799	$ 7.985
5	PAQUETES DE MANI SIN SAL	$ 705	$ 3.525
5	PAQUETES DE NUECES	$ 916	$ 4.580
5	PAQUETES DE ALMENDRAS	$ 916	$ 4.580
10	PAQUETES DE GALLETAS INTEGRALES	$ 503	$ 5.030
1	FRASCO DE ENDULZANTE	$ 3.023	$ 3.023
1	FRASCO CAFÉ DESCAFEINADO	$ 3.933	$ 3.933
	NOTA EXPLICATIVA: CHCC NADIE ES PERFECTO		
		NETO	$ 32.656
		IVA	$ 6.205
		TOTAL	$ 38.861

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ • DIRECTOR • Dirección de Salud Municipal

FIRMA:

LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: CHCC Nadie es perfecto.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.01.001.001.017.
Saldo Presupuestario: $ 450.240.-

SOLICITADO POR : CATALINA BELTRAN VALLEJOS
ENCARGADA PROGRAMA MUJER Y FAMILIAR.