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

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 499

FECHA: 17-12-2018

Señores: **SOCIEDAD COMERCIAL Y PUBLICITARIA** RUT: **76.086.346-7**
Calle: **COQUIMBO** N°: **764** Ciudad: **SANTIAGO**
Fono: **227634800**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Oriana Mejías Machuca
el pedido que se indica con cargo a Programa de apoyo a la gestión VIH
***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | PANEL ARAÑA TELA RECTO 1 CUERPO | $ 39.463 | $ 39.463 |
| 1 | GRAFICA135*230 CMS PANEL ARAÑA RECTO TELA LISA 220 GRS | $ 62.992 | $ 62.992 |
| 1 | CARRO BASICO PARA PANEL ARAÑA | $ 19.443 | $ 19.443 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** **PROGRAMA DE APOYO A LA GESTION** | | $ - |
| | **VIH** | **NETO** | $ 121.898 |
| | | **IVA** | $ 23.161 |
| | | **TOTAL** | $ 145.059 |

**FIRMA:**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ * VI REGION * FINANZAS

LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

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

MARTA ISABEL FIERRO CABELLO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL(S)

**Nombre de Programa PP.TT.: Otros**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.999.001.001.**
**Saldo Presupuestario: $ 423.213.-**

**SOLICITADO POR : YOLANDA CARRASCO SUAZO**
**ENCARGADA PROGRAMA DE LA INFANCIA ADOLESCENTE**