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

ORDEN DE COMPRA

N° 55

FECHA: 22-02-2018

Señores: **RICARDO ALBERTO FLORES RAMIREZ** RUT: **77.696.680-0**
Calle: **J.T MEDINA** N°: 29 Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **(72) 2823765**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): DOMINIQUE VALERIA ALIAGA FARÍAS
el pedido que se indica con cargo a Convenio al Presupuesto de Salud 2018.
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	GLIFOSPEC 5 LT. (QUEMADOR DE PASTO)	$ 22.500	$ 22.500
1	LT. CIPERKILL 5 EC.	$ 49.500	$ 49.500
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Presupuesto de Salud 2018.	NETO	$ 72.000
		IVA	$ 13.680
		TOTAL	**$ 85.680**

FIRMA:

MAIRA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS (S)

CAROLINA ANDREA PINTO CESPEDES
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre de Programa PP.TT.: Formularios y otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.006.001.001
Saldo Presupuestario: $ 100.000.-

Solicitado por: Victor Díaz Catalán
Encargado servicios generales