Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 722978896

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 192

FECHA: 18-10-2021

Señores: **SOCIEDAD ENCHULATE SPA** RUT: **76.815.299-3**
Calle: **CAMILO HENRIQUE 57** N°: **57** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **722824518**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo al Convenio MAS Adulto Mayores Autovalentes.
***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 01 | LIENZO ROLLER BANNER 2,00 X 0,80 | $ 38.655 | $ 38.655 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO MAS ADULTOS MAYORES** | NETO | $ 38.655 |
| | **AUTOVALENTES.** | IVA | $ 7.344 |
| | **TOTAL** | | $ 45.999 |

FIRMA:

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL ADQUISICIONES SANTA CRUZ
URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL
MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL(S)

**Nombre de Programa PP.TT.: Otros**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.07.999.001.001.-**
**Saldos Presupuestario: $2.108.174.-**

**SOLICITA POR: ELISA ALEJANDRA ARCE LIZAMA**
**ENFERMERA ENCARGADA PROGRAMA MAS ADULTOS AUTOVALENTES**
**Memo N°0008**