



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



ORDEN DE COMPRA

N° **216**
FECHA: **09-11-2021**

Señores: **MARCO ANTONIO RETAMALES PINO**
Calle: **ACONCAGUA**
Fono: **994410119**

RUT: **14.049.665-0**
N°: **535** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a):
el pedido que se indica con cargo a Convenio MAIS.

Johanna Loreto Escobar Saavedra

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
4	LINTERNA FRONTAL	\$ 12.900	\$ 51.600
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
		\$	-
	NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO MAIS	NETO	\$ 51.600
		IVA	\$ 9.804
		Total	\$ 61.404

FIRMA:



URSULA LORETO PENALOZA ACEVEDO
ENCARGADA DE ADQUISICIONES



MARÍA SOLIDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Equipos Menores
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.013.001.001.-
Saldo Presupuestario : \$10.960.479.-

SOLICITADO POR : Elvira Castillo Castro
Directora de Salud Rural
Memo N°31