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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 227

FECHA: 19-11-2021

Señores: **AMADA MUÑOZ GONZALEZ** RUT: **7.251.245-6**
Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **445** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **209100**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Oriana Mejías Machuca
el pedido que se indica con cargo al Programa Más Adulto Mayor Autovalentes
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
210	BARRA DE CEREAL 0%AZUCAR	$ 242	$ 43.823
300	JUGO INDIVIAL 190CC	$ 210	$ 63.025
55	BOTELLA AGUA MINERAL SIN GAS 500CC	$ 503	$ 27.639
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA : PROGRAMA MAS ADULTO MAYOR	NETO	$ 134.487
	AUTOVALENTES	IVA	$ 25.553
		TOTAL	$ 160.040

FIRMA:

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL ADQUISICIONES SANTA CRUZ

JIRSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGDADA DE ADQUISICIONES

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otras Actividades
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.01.001.001.007.
Saldo Presupuestario: $1.121.548.-

SOLICITADO POR : LORETO MORELL GOMEZ
ENCARGADA PROGRAMA MAS ADULTO MAYOR AUTOVALENTES
Memo N°4