



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

ORDEN DE COMPRA

N° **48**
 FECHA: **08-03-2023**

Señores: **NIBALDO ENRIQUE GAETE PAREDES**
 Calle: **PASO DE LOS REYES**
 Fono: **996002223**

RUT: **13.782.532-5**
 N°: **S/N**

Ciudad: **SANTA CRUZ**


Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Oriana Mejías Machuca
 el pedido que se indica con cargo al Presupuesto de Salud 2023

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	REPARACION DE EQUIPO SPLIT DUCTO 18000 BTU	\$ 85.000	\$ 85.000
	CAMBIO FUSIBLE EN TARJETA DE CONTROL UNIDAD INTERIOR		\$ -
	CAMBIO DE CAPACITOR DE PARTIDA COMPRESOR UNIDAD EXTERIOR		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		\$ -
			\$ -
		NETO	\$ 85.000
		IVA	\$ 16.150
		TOTAL	\$ 101.150

FIRMA:


 URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES


 PAOLA DEL CARMEN ACUÑA CACERES
 SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA


 MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
 DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL(S)

Nombre de Programa PP.TT.: **Mantenimiento y reparación de maquinas y equipos**

Cuenta Presupuestaria: **215.22.**

N° de cuenta Presupuestaria: **215.22.06.006.001.001.-**

Saldo Presupuestario: **\$1.284.221.-**

SOLICITADO POR : **MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ**
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL
 MEMO N°604

omm