



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

ORDEN DE COMPRA

Nº 195

FECHA: 05-07-2016

Señores: **RIVERCLIM**
Calle: **CAMINO VECINAL**
Fono: **94039718**

RUT: **76.345.288-1**

Nº: **261**

Ciudad: **RENGO**

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

ORIANA MEJIAS MACHUCA

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	MANTENCION AIRE ACONDICIONADO	\$ 25.000	\$ 25.000
4	MANTENCION REFRIGERADOR	\$ 18.000	\$ 72.000
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
		IVA	\$ 18.430
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
		TOTAL	\$ 115.430



FIRMA: LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS



FIRMA: MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Mantenimiento y Reparación de Maquinaria y Equipos
Nº de cuenta Presupuestaria: 215.22.06.006.001.001
Saldo Presupuestario: \$ 5.770.973.-

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR : CAMILA MARTINEZ-CONDE Z.
ENCARGADA VACUNATORIO

F. 128 ✓