

ORDEN DE COMPRA

N° 42

FECHA: 22-02-2017

Señores: **P&E SOLUCIONES INDUSTRIALES LTDA.**

RUT: **76.035.740-5**

Calle: **ALCALDE GUZMAN**

N°: **1441**

Ciudad: **QUILICURA**

Fono: **2-23710701**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a):

Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo a PRESUPUESTO DE SALUD 2017

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|-------|---|--------------|-------------------|
| 10 | DETERGENTE ALCALINO EN POLVO DR WEIGERT N | \$ 10.800 | \$ 108.000 |
| | fecha vencimiento: 2019 | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017 | | \$ - |
| | DESPACHO: Calle Cabello #250, Santa Cruz (CESFAM) | | \$ - |
| | | I.V.A. | \$ 13.794 |
| | | TOTAL | \$ 121.794 |

FIRMA:

(Firma)
 MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
 JEFA DE FINANZAS (S)



(Firma)
 MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL



Nombre Programa: Materiales y Utiles
 Número de cuenta: 215.22.04.007.001.001
 Saldo Presupuestario: \$11.116.992.-

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITA: SRA. MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
 ENCARGADA DE ESTERILIZACIÓN