Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de armas 242
Fono: 722978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 10
FECHA: **15-01-2019**

Señores: **LUIS PEREIRA PEÑALOZA** RUT: **7.233.275-k**
Calle: **CALLE A, LOTE N° 8, SECTOR LOS CARDO:** **N°: S/N** **Ciudad: PERALILLO**
Fono: **94990431**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Johanna Loreto Escobar Saavedra
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2019
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	REPARACION EYECTORES SILLONES DENTALES SECTOR VERDE	$ 25.000	$ 50.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD	**NETO**	$ 50.000
		IVA	$ 9.500
		TOTAL	$ 59.500

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARTA ISABEL FIERRO CABELLO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre de Programa PP.TT.: Mantenimiento y Reparación de Maq. y equipos
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.06.006.001.001
Saldo Presupuestario: $ 4.868.822.-

SOLICITADO POR : VICTOR DIAZ CATALAN
ENCARGADO SERVICIOS GENERALES DSM