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

ORDEN DE COMPRA

N° 166

FECHA: 19-06-2019

Señores: **JAIME FARIAS MUÑOZ** RUT: **8.475.955-4**
Calle: **RAFAEL CASANOVA** **N°:** **262** **Ciudad:** **SANTA CRUZ**
Fono: **(72) 829366**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo al Programa HPV I.
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	PACK TINTA HP 664 ALTERNATIVA	$ 29.990	$ 29.990
5	FUNDA CRISTAL HAND OFICIO B/10	$ 590	$ 2.950
1	ACOCLIP PLASTICOS 50 UNIDADES	$ 1.190	$ 1.190
2	CAJAS DE CLIPS GRANDES	$ 850	$ 1.700
30	SILICONA BARRA	$ 150	$ 4.500
50	OPALINA	$ 160	$ 8.000
5	BLOCK MEDIANO	$ 990	$ 4.950
1	CARTONERA	$ 1.570	$ 1.570
30	APRETADORES	$ 90	$ 2.700
5	SACAPUNTA	$ 490	$ 2.450
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Habilidades Para la Vida I		$ -
			$ -
		TOTAL	**$ 60.000**

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: HPV
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.011.001.001
Saldo Presupuestario: $ 1.000.000.-

Nombre de Programa PP.TT.: HPV
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.009.001.008.
Saldo Presupuestario: $ 500.000.-

Solicitado por: Maria Isabel Alcaino Poblete
Asistente Social Coor. HPV