



**Municipalidad de Santa Cruz**  
 Departamento de Salud  
 Plaza de Armas # 242  
 Fono 72 2978896



## ORDEN DE COMPRA

N° **174**  
 FECHA: **28-06-2019**

Señores: **FABIOLA CORREA SAAVEDRA** RUT: **15.527.648-7**  
 Calle: **CALLE AVIADOR ACEVEDO** N°: **118** Ciudad: **SANTA CRUZ**  
 Fono: **94502934**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Johana Loreto Escobar Saavedra  
 el pedido que se indica con cargo a Convenio Elige Vida Sana  
**Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.**

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
100	VASOS DE FRUTA NATURAL	\$ 784	\$ 78.400
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO ELIGE VIDA SANA		\$ -
		<b>NETO</b>	\$ 78.400
		<b>IVA</b>	\$ 14.896
		<b>TOTAL</b>	\$ 93.296

FIRMA:

*(Handwritten Signature)*  
 LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ  
 ENCARGADA DE FINANZAS



*(Handwritten Signature)*  
 MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ  
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: **Otras actividades**  
 N° de cuenta Presupuestaria: **215.22.01.001.001.007.**  
 Saldo Presupuestario: **\$ 5.148.225.-**

SOLICITADO POR : **IVON MARIN VALENZUELA**  
 ENCARGADA PROGRAMA VIDA SANA