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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 175

FECHA: 28-06-2019

Señores: **ERICK EMILIO PEREZ DEVIA** RUT: **16.828.480-2**
Calle: **VILLA VALENZUELA, SECTOR QUINAHUE** N°: **S/N** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **9 89180314**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo al Preupuesto de Salud 2019.
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.		Valor Unit.	TOTAL
1	DECLARACION ELECTRICA CARRO DENTAL AL SEC	$ 50.000	$ 50.000
	PRESENTACION PLANO ELECTRICO, HECHO EN AUTOCARD		$ -
	DOCUMENTO TE1		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	Nota Explicativa : Presupuesto de Salud 2019.		$ -
		NETO	$ 50.000
		IVA	$ 9.500
		TOTAL	$ 59.500

FIRMA:

LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.11.999.001.002
Saldo Presupuestario: $ 8.035.712.-

SOLICITADO POR: [illegible]