Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS #242
Fono72-2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 314

FECHA: 22-10-2019

Señores: **X-RAY PROTECCION RADIOLOGICA LTDA.** RUT: **77.031.210-8**

Calle: **SAN ANTONIO OF.403** N°: **50** Ciudad: **SANTIAGO CENTR**

Fono: **2-26382724**

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

el pedido que se indica con cargo a Convenio SAR

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	CONTROLES PERIODO OCTUBRE A DICIEMBRE 2019	$ 10.000	$ 20.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO SAR		$ -
		TOTAL	$ 20.000
		I.V.A.	$ 3.800
		TOTAL	**$ 23.800**

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA FINANZAS DSM

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: $ 7.656.660.-

SOLICITADO POR: DR. LINA ARIAS MAPURA
ENFERMERA SAR