**Municipalidad de Santa Cruz**
**DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL**
**PLAZA DE ARMAS #242**
**Fonofax 72-2978896**

# ORDEN DE COMPRA

**N°** 320

**FECHA:** 24-10-2019

**Señores:** **COMERCIAL TOTALPACK LTDA** RUT: **79.948.840-K**

**Calle:** **SAN IGNACIO DE LOYOLA** **N°: 1538** **Ciudad: SANTIAGO**

**Fono:** **223791777**

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

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | INTERCOMUNICADOR DE CAJAS BLINDADAS REDONDO | $ 100.000 | $ 100.000 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **COTIZACIÓN 231019-01KM 23/10/2019** | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** **CONVENIO SAR** | | $ - |
| | | **TOTAL** | $ 100.000 |
| | | **I.V.A.** | $ 19.000 |
| | | **TOTAL** | **$ 119.000** |

**FIRMA:**

LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**Nombre de Programa PP.TT.: Equipos menores**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.013.001.001**
**Saldo Presupuestario: $ 5.491.318.-**

**SOLICITADO POR: LUZ BENAVIDES GONZALEZ**
**ENCARGADA DE FINANZAS**