



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

ORDEN DE COMPRA

N° 7
FECHA: 11-01-2019

Señores: **LIBRERÍA EL CASTILLO**
Calle: **RAFAEL CASANOVA**
Fono: **2823494**

RUT: **77.307.460-7**
N°: **245** Ciudad: **SANTA CRUZ**

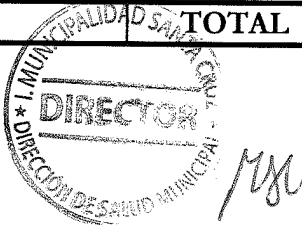
Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo al Presupuesto de Salud 2019.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	PIZARRA ACRILICA 60*90	\$ 15.924	\$ 15.924
3	TALONARIOS DE GUIAS DE DESPACHO	\$ 9.500	\$ 28.500
	Papel autocopiativo, 1-0 color, tamaño oficio, original y 3 copia, 50*4, folio y		\$ -
	prepicado.		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		\$ -
		NETO	\$ 44.424
		IVA	\$ 8.441
		TOTAL	\$ 52.865

FIRMA: 
ALEJANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ
ENCARGADA DE FINANZAS


MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Formularios y Otros.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.001
Saldo Presupuestario: 14.000.000

SOLICITADO POR: IVON MARIN VALENZUELA
Encargada Programa Alimenticios.

SOLICITADO POR: MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
Directora Salud Municipal.