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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° **11**

FECHA: **15-01-2020**

Señores: **TALLER GRAFICO SANTA CRUZ SPA** RUT: **76.800.277-0**
Calle: **RAFAEL CASANOVA** **N°:** **213** **Ciudad:** **SANTA CRUZ**
Fono: **992654853**

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

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
200	DIPTICOS TAMAÑO CARTA COUCHE 130 G	$ 140	$ 28.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Presupuesto de Salud 2020.		$ -
			$ -
		TOTAL NETO	**$ 28.000**
		I.V.A.	**$ 5.320**
		TOTAL	**$ 33.320**

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ
DIRECTOR
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Servicios de Impresión
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.07.002.001.001
Saldo Presupuestario: $ 5.000.000.-

SOLICITADO POR : MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL.