



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



## ORDEN DE COMPRA

N° 23  
 FECHA: 30-01-2020

Señores: **STEPHANIE FARIAS CACERES**  
 Calle: **BARREALES**  
 Fono: **989508881**

RUT: **16.355.768-1**  
 N°: **S/N**

Ciudad: **SANTA CRUZ**

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

Oriana Mejías Machuca

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
5	RECARGA BIDONES DE AGUA	\$ 2.101	\$ 10.505
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO SAR	<b>NETO</b>	\$ 10.505
		<b>IVA</b>	\$ 1.996
		<b>TOTAL</b>	\$ 12.501

FIRMA:   
 LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ  
 ENCARGADA DE FINANZAS

**DIRECTOR**  
 EL VRA DEL ROSARIO CASTILLO CASTRO  
 DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre de Programa PP.TT.: Otras Actividades  
 N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.01.001.001.007  
 Saldo Presupuestario: \$ 2.745.951.-

SOLICITADO POR : ELIZABETH MORAGA MORAGA  
 ENFERMERA SAR