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

ORDEN DE COMPRA

N° 2

FECHA: 07/01/2021

Señores: **SOC. COM. DE IMPORT Y EXPORT. LTDA** RUT: **78.144.460-k**
Calle: **MANUEL MONTT** **N°:** **30** **Ciudad:** **SANTIAGO**
Fono: **(562)22350459**

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

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	SET VENTOSAS CAJA BLANCA	$ 15,900	$ 31,800
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 31,800

FIRMA: URSULA VIRGINIA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGDA DE ADQUISICIONES

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTOR DE SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.999.001.001
Saldo Presupuestario: $ 5.000.000.-

SOLICITADO POR : JULIO CABALLERO MUNIZAGA
JEFE UNIDAD KINESIOLOGÍA Y REHABILITACIÓN
MEMO N° 17