



Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 722978896



ORDEN DE COMPRA

N° **169**
FECHA: **30-08-2022**

Señores: **LUZ ELIANA PIÑA TAPIA**
Calle: **RAMON SANFURGO**
Fono: **966072657**

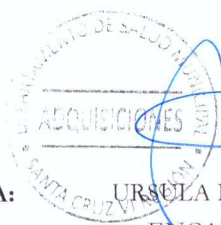
RUT: **11.556.646-6**
N°: **69-B**

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 y Programa Chile Contigo.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
04	CAJA PRAGA 53 LITROS	\$ 12.000	\$ 48.000
2	PAQUETES BOLSAS TRANSPARENTES 40*50	\$ 3.800	\$ 7.600
05	MANTELES BLANCOS 140*200 APROX	\$ 800	\$ 4.000
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD /			\$ -
PROGRAMA CHILE CRECE CONTIGO /			\$ -
TOTAL			\$ 59.600



FIRMA: 
URSELLA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGADA DE ADQUISICIONES




MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: **Otras Actividades**
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.01.001.001.007 /
Saldo Presupuestario : \$ 9.873.592.-

Nombre de Programa PP.TT.: **Otros Materiales Repuestos y Utiles Diversos.** /
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.012.001.001 /
Saldo Presupuestario : \$ 2.988.175.-

SOLICITADO POR : JAVIERA DE LA FUENTE RUBIO
COORDINADORA COMITÉ LACTANCIA MATERNA
MEMO N° 1 /

SOLICITADO POR : CAROLINA SALINAS SANCHEZ
EU ENCARGADA SALA PROCEDIMIENTO Y SERVICIO CURACIONES
MEMO N° 12 /