Municipalidad de Santa Cruz
Direccion de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 72-2283762

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 105

FECHA: 30-05-2023

Señores: **ALVARO RUBIO MEDINA** RUT: **7.557.741-9**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **346-B** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **72 2821600**

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
2	MICROONDAS MMP-23 MIDEA	$ 83.990	$ 167.980
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 167.980

FIRMA: URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

DPARTA DEL CARMEN ACUÑA CACERES
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Máquinas y Equipos < a 3UTM xd
N° de cuenta Presupuestaria: 215.29.05.001.001.012.-
Saldo Presupuestario : $9.118.911.-

SOLICITADO POR : ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD RURAL
MEMO N°21
flag