Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS 242
Fono 2 2283762

ORDEN DE COMPRA

N° 25

FECHA: **17-02-2023**

Señores: **LUZ ELIANA PIÑA TAPIA** RUT: **11.556.646-6**
Calle: **RAMON SANFURGO** **N°: 69-B** **Ciudad: SANTA CRUZ**
Fono: **966072657**

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

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
6	PAQUETES VASOS POLIPAPEL 08 ONZ X 50 UNIDADES	$ 2.857	$ 17.142
2	CUCHARAS DE MADERA 100 UNIDADES	$ 2.689	$ 5.378
10	PLATOS DE CARTON X 20 UNIDADES	$ 1.513	$ 15.130
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Programa Chile Crece Contigo	**NETO**	$ 37.650
		IVA	$ 7.154
		TOTAL	**$ 44.804**

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL ADQUISICIONES SANTA CRUZ VI REGIÓN

FIRMA: ADRIANA CATALINA CANSECO MORAGA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES DSM(S)

PAOLA DEL CARMEN ACUÑA CACERES
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL DSM(S)

Nombre de Programa PP.TT.: Otras Actividades.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.01.001.001.007.-
Saldo Presupuestario: $4.500.008.-

Solicitado por: Yamilet Perez Caceres
Coodinadora CHCC CESFAM Santa Cruz.
Memo N°3