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

ORDEN DE COMPRA

N° 90

FECHA: 09-05-2023

Señores: **COMERCIAL ARENAS LTDA** RUT: **78.624.110-3**
Calle: **21 DE MAYO** N°: **85** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **722821384**

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
10	AGENDAS GRABADAS	$ 10.000	$ 100.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA : PRESUPUESTO DE SALUD	**NETO**	$ 100.000
		IVA	$ 19.000
		TOTAL	**$ 119.000**

FIRMA:

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL ADQUISICIONES SANTA CRUZ VI REGION

URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGADA DE ADQUISICIONES DSM

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL DSM

I. MUNICIPALIDAD SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

PAOLA DEL CARMEN AGUNA CACERES
DIRECTORA ADMINISTRATIVA

Financiamiento: Presupuesto de Salud
Item Presupuestario: 215.22
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.999.001.001.
Nombre de cuenta: Otros
Saldo Presupuestario: $21.321.990.-

SOLICITADO POR : JENIFFER AHUMADA QUITRAL
TRAJADOR SOCIAL
ENCARGADA PROGRAMA PARTICIPACION CIUDADANA
MEMO N°05
flag

15/5