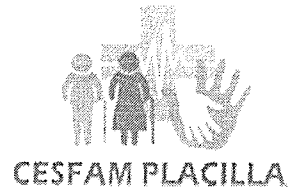






I. Municipalidad de Placilla  
Departamento de Salud  
Adquisiciones



Formulario de Solicitud de Compras y/o Servicios

Folio: 228

Datos del Solicitante

|                      |                          |            |
|----------------------|--------------------------|------------|
| Solicitante          | Vania Millacaris Pereira |            |
| Programa/Presupuesto | Presupuesto              | Fecha      |
| CESFAM/POSTA         | CESFAM                   | 08-10-2018 |

Fundamentos de la Solicitud

Se solicita orden de compra para materiales de librería según detalle adjunto, cabe señalar que el stock de cuadernos en bodega es 0. (Materiales necesarios para esterilización, secretaria, etc.)

Descripción de lo solicitado

| Cantidad     | Descripción  | V. Unitario | V. Total         |
|--------------|--|-------------|------------------|
| 2            | Etiqueta Autoadhesivas (Inventarios-Adhesivos tarjetones MAIS) | \$ 5.260    | \$ 10.520        |
| 3            | Tarjetas credenciales (Inventarios)                            | \$ 150      | \$ 450           |
| 7            | Cuadernos universitarios (some-esterilización y stock bodega)  | \$ 1.890    | \$ 13.230        |
| 2            | Marcadores permanentes color verde (some)                      | \$ 690      | \$ 1.380         |
| 1            | Porta scotch (Esterilización)                                  | \$ 1.150    | \$ 1.150         |
| 2            | Corcheteras (esterilización y secretaria)                      | \$ 2.190    | \$ 4.380         |
|              |  |             | \$ -             |
|              |  |             | \$ -             |
|              |  |             | \$ -             |
| <b>TOTAL</b> |  |             | <b>\$ 31.110</b> |

Datos Proveedor

Razon Social Marta Ravet López  
Rut 9.244.391-4



*Vania Millacaris Pereira*  
Vania Millacaris Pereira  
Tec. Administrativa

*Carlos Salinas Valdés*  
Carlos Salinas Valdés  
Director

(Uso exclusivo Departamento de Salud)

Gasto Plan Anual  Gasto Extraordinario

Disponibilidad Presupuestaria SI  NO  Costo Estimado

Imputación

Solicita Decreto SI  NO

Vº Bº Departamento Salud