



I. Municipalidad de Placilla
 Departamento de Salud
 Adquisiciones



Formulario de Solicitud de Compras y/o Servicios

Folio: 230

Datos del Solicitante

Solicitante	Carlos Salinas Valdés	
Programa/Presupuesto	Presupuesto	Fecha
CESFAM/POSTA	CESFAM/POSTAS	16-10-2018

Fundamentos de la Solicitud

Se solicita orden de compra para sacos de papel despacho de medicamentos para pacientes en Farmacia Cesfam Placilla y Postas.

Descripción de lo solicitado

Cantidad	Descripción	V. Unitario	V. Total
20000	Sacos de papel 1/4 blanco	\$ 6	\$ 116.000
		NETO	\$ 116.000
		IVA	\$ 22.040
		TOTAL	\$ 138.040

Datos Proveedor

Razon Social Luz Eliana Piña Tapia
 Rut 11.556.646-6
 Dirección Santa Cruz



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

Fecha ____/____/____