Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS 242
Fono 2978896

F: 555711

ORDEN DE COMPRA

N° 229

FECHA: 07-10-2015

Señores: **LIBRERÍA EL CASTILLO** RUT: **77.307.460-7**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **245** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **2823494**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA

el pedido que se indica con cargo a Convenio Salud Familiar

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	PENDRIVE 8 GB	$ 5.290	$ 10.580
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Convenio Programa de Modelo de atención		$ -
	Integral de Salud Familiar y comunitaria en la Atención		$ -
	Primaria de Salud año 2015		$ -
			$ -
		TOTAL	$ 10.580

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL(S)

CONDICIONES: CONVENIO SALUD FAMILIAR

SOLICITADO POR : SRA. ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA POSTAS DE SALUD RURAL