Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Diego Portales N° 625
Fonofax 822541

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 357

FECHA: 30-12-2015

Señores: **LUZ ELIANA PIÑA TAPIA** RUT: **11.556.646-6**

Calle: **RAMON SANFURGO** N°: **69-B** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **930232**

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

el pedido que se indica con cargo a Convenio Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2015

***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 8 | BOTELLA PLASTICA 700 CC. | $ 3.200 | $ 25.600 |
| 7 | BOTELLA ALUMINIO PLASTICO 700 CC. | $ 3.490 | $ 24.430 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** Convenio Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2015 | | $ - |
| | | | $ - |
| | **TOTAL** | | $ 50.030 |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

FIRMA: 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 Programa Mejoría de la Equidad en Salud Rural año 2015**

**SOLICITADO POR :SRA. ELVIRA CASTILLO CASTRO**
**DIRECTORA SALUD RURAL**