Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
CALLE CABELLO 250
Fonofax 822541

CESFAM

F. 22170.

# ORDEN DE COMPRA

Nº 47

FECHA: 01-04-2015

**Señores:** SOC. IMPRESORA ZONAL LTDA. RUT: 85.599.700-2
**Calle:** O'HIGGINS Nº: 484 **Ciudad:** SANTA CRUZ
**Fono:** 72-821614

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2015
***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | PUBLICACIÓN AVISO POR UN DIA | $ 71.400 | $ 71.400 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ |
| | | | $ |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** PRESUPUESTO DE SALUD 2015 | | $ - |
| | | | $ - |
| | SE ADJUNTA MEMO Y COTIZACION SOLICITANDO DICHA COMPRA | | $ - |
| | | | $ - |
| | **TOTAL** | | $ 71.400 |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

DIRECTOR Dirección de Salud Municipal I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ

**FIRMA:**

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

**CONDICIONES : PRESUPUESTO DE SALUD 2015**

**SOLICITADO :SRA. MARIA SOLEDAD VERGARA O.**
**DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL**