Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas # 242
Fono 72 2978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 281

FECHA: 10-11-2015

Señores: **CATHERINE CABELLO CORNEJO** RUT: **13.202.843-5**

Calle: **RAMON SANFURGO** N°: **18 B** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **72 2821601**

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

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	PUNTO DE ACCESO TL-WA801 ND	$ 26.000	$ 26.000
1	TARJETA INALAMBRICA USB TL-WDN3200	$ 13.500	$ 13.500
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	TOTAL		$ 39.500

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ VI REGION * FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * DIRECTOR

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL(S)

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015
SOLICITADO POR: JASSON GUTIERREZ
TIC

F. A.