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

ORDEN DE COMPRA

N° 002

FECHA: 11-01-2016

Señores: **LUIS GONZALEZ PEREZ** RUT: **7.234.217-8**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **144-A** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **72 2823774**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ

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
2	AGENGA MANAGER NOVA	$ 6.490	$ 12.980
1	AGENGA MANAGER COOL	$ 6.290	$ 6.290
2	AGENGA MANAGER FIRST CLASS	$ 5.190	$ 10.380
5	TACO CALENDARIO	$ 1.590	$ 7.950
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	**$ 37.600**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ * FINANZAS

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR : LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA FINANZAS

Factura: 17734