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

ORDEN DE COMPRA

N° 24

FECHA: 10-02-2016

Señores: **MARIA LUISA SILVA LAURA** RUT: **21.320.703-2**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **530** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **69724590**

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

el pedido que se indica con cargo a convenio Centro de Salud Mental Comunitario 2016

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
6	METROS DE ESTERILLA	$ 4.000	$ 24.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: **CESAM**		$ -
			$ -
		TOTAL	$ 24.000

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: CESAM 2016

SOLICITADO POR : SRA. MARIA ISABEL ALCAINO P.
COORDINADORA CESAM