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

ORDEN DE COMPRA

N° 3

FECHA: 09-01-2017

Señores: **LIBRERÍA EL CASTILLO** RUT: **77.307.460-7**
Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **245** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **2823494**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA
el pedido que se indica con cargo al Presuouesto de Salud 2017
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
50	LAPIZ PASTA AZUL	$ 200	$ 10.000
15	LAPIZ DESTACADOR	$ 540	$ 8.100
14	LAPIZ TINTA GEL 1,0 (4 ROJO, 10 AZUL)	$ 1.000	$ 14.000
6	FRASCO REPUESTO TINTA EPSON 664 COLOR	$ 2.200	$ 13.200
6	FRASCO REPUESTO TINTA EPSON 664 NEGRO	$ 2.200	$ 13.200
5	PEGAMENTO EN BARRA	$ 590	$ 2.950
2	TINTA TAMPON AZUL	$ 2.200	$ 4.400
6	BITACORA DE CHOFER	$ 5.630	$ 33.780
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 99.630

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ • DIRECTOR • Dirección de Salud Municipal

FIRMA: MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Formularios y Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.001
Saldo Presupuestario: $ 10.000.000.-

SOLICITADO POR : CLAUDIA DONOSO C.
ENCARGADA DE BODEGA