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

ORDEN DE COMPRA

N° 106
FECHA: 13-04-2017

Señores: **MARÍA DE LA CRUZ VERDUGO BARRAZA** RUT: **9.522.053-3**
Calle: **JOSE TORIBIO MEDINA** N°: **110** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **72-2821576**
Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): FLOR LIZ ALIAGA GOMEZ
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2017
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
4	EQUIPO VENUS 40W	$ 12.000	$ 48.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		
			$ -
		TOTAL	$ 48.000

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

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

FIRMA:

MARIO SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Material para Mantencion y Reparacion
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.010.001.001
Saldo Presupuestario: $ 14.610.598.-

SOLICITADO POR : ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD RURAL

F: 1057.-