Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas Nº 242
Fono 722978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

Nº 114

FECHA: 24-04-2017

Señores: **LUZ ELIANA PIÑA TAPIA** RUT: **11.556.646-6**

Calle: **RAMON SANFURGO** Nº: **69-B** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **930232**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo a Modificacion de Convenios Programa Ministeriales de Atencion Primaria de Salud Municipal

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
09	PAQUETE BOLSA NATURAL 25*40*100 UNIDADES	$ 1.800	$ 16.200
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Con Cargo Inflactor 2016 Programa Odontologico		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 16.200

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

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

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

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Con Cargo Inflactor 2016 Programa Odontologico
Nº de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.009.
Saldo Presupuestario: $ 35.731.786.-

SOLICITADO POR : DRA. CAROLINA PINTO CESPEDES
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO

F: 257.-