Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
CALLE CABELLO 250
Fonofax 822541

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 13

FECHA: 23-01-2017

Señores: **AVELINO FONDON Y CIA LTDA** RUT: **77.410.610-3**

Calle: **NICOLAS PALACIOS** Nº: **30** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **072-2824930**

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

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
14	CONO NARANJO	$ 9.900	$ 138.600
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
	TOTAL	TOTAL	$ 138.600

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ VI REGION * FINANZAS

MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECCION DE Salud Municipal DIRECTOR

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ BARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Equipos Menores
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.013.001.001
Saldo Presupuestario: $ 367.438.-

SOLICITADO POR : MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

F: 3806.-