Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas # 242
Fono 72 2978896

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 144

FECHA: 22-05-2017

Señores: **CARLOS VALENZANO ALIAGA** RUT: **7.030.442-2**

Calle: **ALMENDROZA** N°: **17** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **97628130**

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

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud

***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIO DE REPARACIÓN COMPRESOR (SOLDADURA ALUMINIO | $ 120.000 | $ 120.000 |
| | CAMBIO DE RODAMIENTO, ARMAR Y DESARME) | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** PRESUPUESTO DE SALUD 2017 | | $ - |
| | | | $ - |
| | **TOTAL** | | $ 120.000 |

FIRMA: LUZ BENAVIDEZ GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

DIRECTOR
MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**Nombre de Programa PP.TT.: Salud**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.06.006.001.006.**
**Saldo Presupuestario: $ 12.600.760.-**

**SOLICITADO POR : ELVIRA CASTILLO CASTRO**
**DIRECTORA DE SALUD RURAL**