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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 357

FECHA: 24-10-2017

Señores: **HECTOR IRIARTE GUZMAN** RUT: **6.817.593-4**

Calle: **AV. ERRAZURIZ** N°: **558** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **976214644**

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

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	TAPIZADO CAMILLAS 180*60*10	$ 45.000	$ 90.000
	TEVINIL COLOR AZUL		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017	NETO	$ 90.000
		IVA	$ 17.100
		TOTAL	$ 107.100

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ

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

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

MSV

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Mantención y Reparaciones.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.06.003.001.001
Saldo Presupuestario: $ 568.540.-

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR : VICTOR DIAZ CATALAN
ENCARGADO AUXILIARES DE SERVICIOS