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

ORDEN DE COMPRA

N° 100

FECHA: 27-03-2018

Señores: **ARTES GRAFICAS Y COMPAÑÍA LIMITAD/** RUT: **77.307.460-7**
Calle: **REBOLLEDO CALLE ESPERANZA** N°: Ciudad: **VALPARAÍSO**
Fono: **2823494**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Dominique Valeria Aliaga Farías
el pedido que se indica con cargo a Convenio al Presupuesto de Salud 2018.
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
20	TALONARIO AUTOCOPIATIVO TRIPLICADO (HOJA ORIGINAL, C. c.	$ 5.500	$ 110.000
	ESTADISTICA HOJA ROSADA, C.c ESTABLECIMIENTO HOJA		$
	AMARILLA)FORMULARIO P-250		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Presupuesto de Salud 2018.		$ -
		IVA	$ 20.900
		TOTAL	$ 130.900

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Formularios y Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.001
Saldo Presupuestario: $ 12.827.708

Solicitado por: Elvira Castillo Castro
Directora de Salud Rural