Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
CALLE CABELLO 250
Fonofax 822541

ORDEN DE COMPRA

N° 35

FECHA: 31-01-2018

Señores: **DELFIN VIDAL CACERES**
Calle: **RAFAEL CASANOVA**
Fono: **72 2821717**

RUT: **8.861.619-7**
N°: **635**
Ciudad: **SANTA CRUZ**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Dominique Aliaga Farías
el pedido que se indica con cargo al Programa Vida sana
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
4	RUEDAS GIRATORIAS	$ 2.600	$ 10.400
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: presupuesto salud 2018		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 10.400

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

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

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: materiales para mantenimiento y reparación
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.010.001.001.
Saldo presupuestario : 4.443.359

SOLICITADO POR : CAROLINA PINTO CÉSPEDES
ENCARGADA PROFGRAMA ODONTOLÓGICO