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

ORDEN DE COMPRA

N° 478

FECHA: 06-12-2018

Señores: **LIBRERÍA EL CASTILLO** RUT: **77.307.460-7**
Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **245** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **2823494**
Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo al Programa Vida Sana 2018.
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
15	RESMAS HOJAS CARTA	$ 3.420	$ 51.300
16	RESMAS HOJAS OFICIO	$ 3.650	$ 58.400
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Programa Vida Sana		$ -
			$ -
		TOTAL	$ 109.700

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ VI REGION * FINANZAS

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

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

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Formularios y Otros.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.011.
Saldo presupuestario: 2.994.818.-

SOLICITADO: IVON MARIN VALENZUELA
NUTRICIONISTA ENCARGADA PROGRAMA VIDA SANA