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

ORDEN DE COMPRA

N° 163

FECHA: 17-06-2019

Señores: **JAIME FARIAS MUÑOZ** RUT: **8.475.955-4**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **262** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **(72) 829366**

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

el pedido que se indica con cargo del Presupuesto de Salud 2019.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
125	OPALINA EN TAMAÑO CARTA MAYONAISE	$ 160	$ 20.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Presupuesto de Salud 2019.		$ -
			$ -
		TOTAL	**$ 20.000**

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: $ 13.736.997.-

Solicitado por: Paulina Mesias Cornejo
Coord. Comité Lactancia Materna
Cesfam Santa Cruz.