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

ORDEN DE COMPRA

N° 168

FECHA: **19-06-2019**

Señores: **SOC. COM. SAN JOSE LDTA.** RUT: **77.746.030-7**
Calle: **RAFAEL CASANOVA** **N°: 235-A** **Ciudad: SANTA CRUZ**
Fono: **95557168**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo al Presupuesto de Salud 2019.
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
20	METROS TEVINIL AZUL	$ 2.500	$ 50.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2019.		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	**$ 50.000**

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
FINANZAS
SANTA CRUZ

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Presupuesto de Salud
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.02.001.001.001.
Saldo Presupuestario: $ 2.200.000

SOLICITADO POR : VICTOR DIAZ CATALAN
ENCARGADO SERVICIOS GENERALES DSM