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

ORDEN DE COMPRA

N° **9**

FECHA: **15-01-2019**

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): Johanna Loreto Escobar Saavedra
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
5	TIMBRE FECHADOR	$ 7.900	$ 39.500
30	PLIEGO CARTON PIEDRA	$ 1.250	$ 37.500
30	PLIEGO CARTON FORRADO BLANCO GRUESO	$ 600	$ 18.000
70	CARTULINA COLOR /BLANCA	$ 180	$ 12.600
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2019		$ -
		NETO	
		IVA	
		TOTAL	$ 107.600

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARTA ISABEL FIERRO CABELLO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL(S)

Nombre de Programa PP.TT.: Formularios y Otros.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.001
Saldo Presupuestario:14.000.000

SOLICITADO POR: CLAUDIA CECILIA DONOSO CARREÑO
ENCARGADA DE BODEGAS