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

ORDEN DE COMPRA

N° 185

FECHA: 12-10-2021

Señores: **LUIS ANTONINO GONZALEZ PEREZ** RUT: **7.234.217-8**
Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **246-A** **Ciudad:** **SANTA CRUZ**
Fono: **2823774**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Johanna Escobar Saavedra
el pedido que se indica con cargo al Programa Elige Vida Sana
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
4	ARCHIVADORES	$ 1.990	$ 7.960
10	BLOCK PAPEL FOTOGRAFICO	$ 1.990	$ 19.900
1	CAJA OPALINA TAMAÑO CARTA	$ 9.000	$ 9.000
27	LAPIZ MINA	$ 250	$ 6.750
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PROGRAMA ELIGE VIDA SANA		$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 43.610

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL ADQUISICIONES SANTA CRUZ VI REGIÓN

FIRMA:

URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGADA DE ADQUISICIONES DSM

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

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 : $ 10.638.416.-

Solicitado por : ARACELLI CASTRO CONTRERA
ENCARGADA ELIGE VIDA SANA
Memorandum N°18