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

Factura 84.

# ORDEN DE COMPRA

N° 281

FECHA: 14-11-2014

Señores: **ARIEL ESPINOZA CÁCERES**
Calle: **RAMON SANFURGO (INTERIOR)**
Fono: **2829198**

RUT: **13.348.675-5**
N°: **87**
Ciudad: **SANTA CRUZ**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud
***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | SERVICIO DE REPARACIÓN DE FURGÓN PLACA PATENTE MY-8259 | $ 87.600 | $ 87.600 |
| | (CAMBIO DE CRUCETAS DE CARDAN) | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | NOTA EXPLICATIVA: **PRESUPUESTO DE SALUD** | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | TOTAL | $ 87.600 |

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

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

MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA(S) SALUD MUNICIPAL

**CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2014**

**SOLICITADO POR : SRTA. JOHANNA ESCOBAR SAAVEDRA**
**COORDINADORA MOVILIZACIÓN**