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

Boleta N°70.

ORDEN DE COMPRA

N° 299

FECHA: 24-11-2014

Señores: **CLAUDIO MELLA PALMA** RUT: **14.456.419-7**

Calle: N°: Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **83862698**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA

el pedido que se indica con cargo a Convenio Salud Mental Integral 2014

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	SERVICIO DE AMPLIFICACION PARA FERIA DE SALUD MENTAL	$ 50.000	$ 50.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		IMPUESTO	$ 5.556
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: SALUD MENTAL INTEGRAL		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	**$ 55.556**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

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

FIRMA: LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA(S) SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: SALUD MENTAL INTEGRAL

SOLICITADO POR : SRTA. FAYVA RIQUELME LI.
JEFA PROGRAMA SALUD MENTAL