



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

## ORDEN DE COMPRA

N° 17  
 FECHA: 17-02-2015


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): ORIANA MEJIAS MACHUCA  
 el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2015


*Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.*

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
5	TIMBRE AUTOMATICO	\$ 15.000	\$ 75.000
200	FUNDAS TRANSPARENTE OFICIO	\$ 60	\$ 12.000
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
<b>NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2015</b>			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 87.000</b>



FIRMA:   
 MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS  
 ENCARGADA DE FINANZAS(S)



  
 ELVIRA CASTILLO CASTRO  
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL(S)

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015  
 SOLICITADO POR : SRA. ELVIRA CASTILLO CASTRO  
 DIRECTORA DE SALUD RURAL