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

ORDEN DE COMPRA

N° 247

FECHA: 20-10-2015

Señores: **TODODEPORTES** RUT: **76.861.150-5**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **364** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **722829526**

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

el pedido que se indica con cargo a Convenio Centro de Salud Mental Comunitario 2015

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
10	MAT YOGA	$ 9.900	$ 99.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	**$ 99.000**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

FIRMA: LETICIA MUNOZ BARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: CESAM

SOLICITADO POR : SRA. MARIA ISABEL ALCAINO P.
CESAM

Factura 3853