



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

7.52953

## ORDEN DE COMPRA

Nº 43  
FECHA: 30-03-2015

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): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ G.

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	BITACORA DE CHOFER	\$ 4.700	\$ 23.500
300	FUNDA TRANSPARENTE OFICIO	\$ 50	\$ 15.000
20	MULTIFIX TRANSPARENTE 125 GRS	\$ 1.280	\$ 25.600
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	<b>NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2015</b>		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	<b>TOTAL</b>		<b>\$ 64.100</b>



FIRMA: *Maida San Martín Contreras*  
MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS  
ENCARGADA DE FINANZAS(S)



*Maria Soledad Vergara Ortiz*  
MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ  
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015  
SOLICITADO POR : SRA. CLAUDIA DONOSO CARREÑO  
ENCARGADA DE BODEGA