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

ORDEN DE COMPRA

N° 52

FECHA: 06-04-2015

Señores: **ARTES GRAFICAS Y COMPANIA LIMITAD/** RUT: **77.307.460-7**
Calle: **REBOLLEDO CALLE ESPERANZA** N°: **251** Ciudad: **VALPARAISO**
Fono: **2823494**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ
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
1000	FICHA DE REGULACIÓN DE FECUNDIDAD IMPRESA POR AMBOS	$ 45	$ 45.000
	LADOS (COLOR ROJO, VERDE, AMARILLO Y AZUL)		$ -
1000	TARJETA DE RETIRO PNAC/NIÑO(A) IMPRESA POR AMBOS LADOS	$ 35	$ 35.000
	(COLOR ROJO, VERDE, AMARILLO Y AZUL)		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2015		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		I.V.A.	$ 15.200
		TOTAL	**$ 95.200**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

DIRECTOR Municipalidad de Santa Cruz Dirección de Salud Municipal

FIRMA: LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015

SOLICITADO POR : SRA. CLAUDIA DONOSO CARREÑO
ENCARGADA DE BODEGA