Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS Nº 242
Fono 2978896

# ORDEN DE COMPRA

Nº 57

FECHA: 13-04-2015

Señores: **ARIEL ESPINOZA CÁCERES** RUT: **13.348.675-5**

Calle: **RAMON SANFURGO (INTERIOR)** Nº: **87** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **2829198**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud

***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | MANTENCIÓNFRENOS DELANTEROS(PASTILLAS) | $ 15.000 | $ 15.000 |
| 1 | JUEGO DE PASTILLAS | $ 34.700 | $ 34.700 |
| 1 | SERVICIO DE GRUA | $ 40.000 | $ 40.000 |
| 1 | PLIEGO DE LIJA FIERRO | $ 1.200 | $ 1.200 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | NOTA EXPLICATIVA: **PRESUPUESTO DE SALUD** | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | |
| | | TOTAL | $ 90.900 |

FINANZAS

DIRECTOR

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015**

**SOLICITADO POR : SRTA. JOHANNA ESCOBAR SAAVEDRA**
**COORDINADORA MOVILIZACIÓN**