Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
CALLE CABELLO 250
Fonofax 822541

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 61

FECHA: 16-04-2015

Señores: SOC. IMPRESORA ZONAL LTDA. RUT: 85.599.700-2
Calle: O'HIGGINS **N°:** 484 **Ciudad:** SANTA CRUZ
Fono: 72-821614

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
1	PUBLICACIÓN ORDEN DE NO PAGO POR TRES DIAS	$ 21.420	$ 21.420
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2015		$ -
			$ -
	SE ADJUNTA MEMO Y COTIZACION SOLICITANDO DICHA COMPRA		$ -
			$ -
			$ 21.420

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

DIRECTOR Dirección de Salud Municipal I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ

FIRMA: LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES : PRESUPUESTO DE SALUD 2015

SOLICITADO :SRA. LETICIA MUÑOZ P.
ENCARGADA DE FINANZAS