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

ORDEN DE COMPRA

N° 105

FECHA: 25-04-2016

Señores: **JAIME FARIAS MUÑOZ** RUT: **8.475.955-4**
Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **(72) 829366**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANAN MEJIAS MACHUCA
el pedido que se indica con cargo a Programa Más Adultos Mayores Autovalentes
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
4	TINTA BOTELLA NEGRA ORIGINAL	$ 6.990	$ 27.960
12	TINTA BOTELLA COLOR ORIGINAL(MAGENTA, CYAN, YELLOW)	$ 7.590	$ 91.080
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	119.040

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ BARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES

SOLICITADO POR : DAMARY ALCAINO DIAZ
ENCARGADA PROGRAMA

Factura : 54792.