Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 2978896

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 109

FECHA: 25-04-2016

Señores: **NELSON FABIAN ROMERO ESPINOLA** RUT: **14.490.627-6**
Calle: **BARRIALES/CRUCE LOS BOLDOS** N°: **S/N** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono:
Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2016

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

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | CONSTRUCCIÓN DE RADIER POSTA DE ISLA DE YÁQUIL | $ 100.000 | $ 100.000 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | 10% | $ 11.111 |
| | | TOTAL | $ 111.111 |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ • DIRECTOR • Dirección de Salud Municipal

FIRMA: LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MSL
MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR : SRA. ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA DE SALUD RURAL

Boleta N° 9.29.