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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 185

FECHA: **29-06-2016**

Señores: ANITA TOLEDO A. RUT: **11.455.629-7**
Calle: JOSÉ TORIBIO MEDINA **N°:** 81-B **Ciudad:** SANTA CRUZ
Fono:

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto Salud 2016
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	ENMARCACIONES CON MARGEN 36 X 29,7 - MARCO NATURAL	$ 11.000	$ 22.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO SALUD 2016		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	TOTAL		$ 22.000

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

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.999.001.001
Saldo Presupuestario: $ 609.250.-

CONDICIONES: PRESUPUESTO SALUD 2016

SOLICITADO POR : SRA. MARÍA SOLEDAD VERGARA
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL