Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas # 242
Fono 72 2978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 188

FECHA: 04-07-2016

Señores: **LUZ ELIANA PIÑA TAPIA** RUT: **11.556.646-6**
Calle: **RAMON SANFURGO** N°: **69-B** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **930232**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA
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
100	VASOS PLUMAVIT	$ 40	$ 4.000
5	PAQUETE DE SERVILLETAS X 100 UNIDADES	$ 700	$ 3.500
5	BOLSAS DE CUCHARAS DESECHABLES	$ 550	$ 2.750
3	PAQUETE DE PLATOS	$ 800	$ 2.400
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 12.650

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ * FINANZAS

MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ • DIRECTOR • Dirección de Salud Municipal

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.12.999.001.001
Saldo Presupuestario: $ 3.098.761.-

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR : JENIFFER AHUMADA QUITRAL
ENCARGADA PARTICIPACION CIUDADANA

F. 5146.