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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 194

FECHA: **30-06-2016**

Señores: RUBEN FARFAN ARENAS 13.203.341-2
Calle: **Ciudad:** SANTA CRUZ
Fono: 990560198
Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a):
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	CAMBIO DE CONTENEDOR DESDE CESAM A POSTA YAQUIL	$ 130.000	$ 130.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2016		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	TOTAL		$ 130.000

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.09.999.001.004
Saldo Presupuestario: $ 1.000.000.-

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR : MARIA SOLEDAD VERGARA
DIRECTORA DE SALUD

Factura: 09.