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

ORDEN DE COMPRA

N° 20

FECHA: 03-02-2016

Señores: **LIBRERÍA EL CASTILLO** RUT: **77.307.460-7**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **245** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **2823494**

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
1	PACK CD X 50 UNIDADES	$ 6.200	$ 6.200
50	LAPIZ MINA	$ 200	$ 10.000
30	LAPIZ DESTACADOR	$ 600	$ 18.000
200	PLIEGO CARTULINA	$ 180	$ 36.000
2	CLIPERA MAGIC CLIP	$ 850	$ 1.700
10	REGLA 30 CM.	$ 250	$ 2.500
40	LAMINAS PARA TERMOLAMINAR	$ 300	$ 12.000
40	PAPEL FOTOGRAFICO	$ 100	$ 4.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 90.400

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS *

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

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR : SRA. CLAUDIA DONOSO C.
ENCARGADA DE BODEGA