



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

**ORDEN DE COMPRA**

N° 21  
 FECHA: 05-02-2016

Señores: **LIBRERÍA EL CASTILLO**  
 Calle: **RAFAEL CASANOVA**  
 Fono: **2823494**

RUT: **77.307.460-7**  
 N°: **245**

Ciudad: **SANTA CRUZ**

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
4	TALONARIO DE COMPROBANTE DE PAGO	\$ 5.700	\$ 22.800
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
		IVA	\$ 4.332
	<b>NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD</b>		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 27.132</b>

**FINANZAS**  
 DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL \* MUNICIPIO REGISTRO

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

*M80*

FIRMA: LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ ENCARGADA DE FINANZAS MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR : SRA. LETICIA MUÑOZ P. ENCARGADA DE FINANZAS