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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 35

FECHA: 25-02-2016

Señores: **AVELINO FONDON Y CIA LTDA** RUT: **77.410.610-3**

Calle: **NICOLAS PALACIOS** N°: **30** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **072-2824930**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INES AMALIA GUTIÉRREZ

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
40	MTS MANGUERA DE JARDIN 3/4	$ 790	$ 31.600
2	CINTA ANTIDESLISANTE	$ 3.490	$ 6.980
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	TOTAL		$ 38.580

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

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR : SRA.ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD RURAL