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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 36

FECHA: 01-03-2016

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
1	CAJA PLASTICA 10 LITROS	$ 3.000	$ 3.000
5	CAJAS PLASTICAS 55 LITROS	$ 8.100	$ 40.500
4	PACK VASOS PLUMAVIT X 25 UNIDADES	$ 750	$ 3.000
4	PAQUETE SERVILLETAS	$ 650	$ 2.600
4	PAQUETE DE CUCHARAS X 20 UNIDADES	$ 400	$ 1.600
20	PACK VASOS PLASTICO X 50 UNIDADES	$ 1.200	$ 24.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 74.700

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA: METICA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

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

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

SOLICITADO POR :DRA. CAROLINA PINTO CÉSPEDES
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO