Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 722978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 118

FECHA: 28/04/2017

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): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo a Programa Farmacia Municipal
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
02	SACOS DE PAPEL BLANCO 1/2 KILO *100 UNIDADES	$ 1,000	$ 2,000
02	SACOS DE PAPEL BLANCO 1 KILO *100 UNIDADES	$ 1,800	$ 3,600
01	SACOS DE PAPEL BLANCO 2 KILOS * 100 UNIDADES	$ 2,400	$ 2,400
01	SACOS DE PAPEL KRAFT 3 KILOS * 100 UNIDADES	$ 1,800	$ 1,800
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 9,800

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ VI REGION * FINANZAS

MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL * DIRECTOR

FIRMA: MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Formularios y Otros.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.001
Saldo Presupuestario: $ 7.768.296.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ