Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS #242
Fono 72-2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 125

FECHA: 04-05-2017

Señores: **SOLD - GAS** RUT: **7.053.523-8**

Calle: **AV. ERRÁZURIZ** N°: **562** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **2829198**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2017

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
02	CARGA CILINDRO OXIGENO	$ 7.000	$ 14.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
			$ -
			$ -
	TOTAL		$ 14.000

DIRECCION DE S... FINANZA... SANTA CRUZ VI...

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

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL DIRECTOR

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.999.001.001
Saldo Presupuestario: $ 8.166.164.-

F: 1751

SOLICITADO POR : CATALINA BELTRAN VALLEJOS
DIRECTOR TECNICO CECOSF PANIAHUE