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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 135

FECHA: 10-05-2017

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 al Convenio HPV I 2017

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
300	VASOS DE PLUMAVIT CHICOS	$ 30	$ 9.000
100	CUCHARAS DESECHABLE	$ 20	$ 2.000
50	PLATOS PLASTICOS	$ 40	$ 2.000
50	PLATOS DE PLUMAVIT	$ 48	$ 2.400
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Con Cargo al Convenio Habilidades para la Vida I		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 15.400

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ * FINANZAS

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

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECTOR * DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: HPV I
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.12.999.001.015
Saldo Presupuestario: $ 1.500.000

SOLICITADO POR : MARIA ISABEL ALCAINO POBLETE
ASISTENTE SOCIAL COORDINADORA HPV

F.299.