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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 17

FECHA: 24-01-2017

Señores: **JORGE FERNANDEZ DONOSO** RUT: **8.477.896-6**

Calle: **CABELLO** N°: **402** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **72-2824552**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA

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
1	MONTAJE Y REVISION GENERAL	$ 25.000	$ 25.000
2	MONTAJE Y REVISION GENERAL	$ 40.000	$ 80.000
2	REPUESTOS	$ 12.500	$ 25.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
			$ -
			$ -
	TOTAL		$ 130.000

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Mantenimiento
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.06.007.001.001.
Saldo Presupuestario: $ 300.000.-

SOLICITADO : SANDRA AHUMADA BURGOS
JEFE SAP CESFAM SANTA CRUZ

B.
551P