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

# ORDEN DE COMPRA

N° 211

FECHA: 11-07-2017

Señores: **LIBRERÍA EL CASTILLO** RUT: **77.307.460-7**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **245** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **2823494**

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

el pedido que se indica con cargo al Programa Vida Sana

***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 4 | RESMA OFICIO | $ 4.200 | $ 16.800 |
| 4 | RESMA CARTA | $ 3.800 | $ 15.200 |
| 3 | ARCHIVADORES OFICIO | $ 1.500 | $ 4.500 |
| 2 | SEPARADORES DE OFICIO ANCHO | $ 490 | $ 980 |
| 1 | CAJA DE CORCHETE | $ 670 | $ 670 |
| 50 | LAPIZ PASTA | $ 350 | $ 17.500 |
| 1 | CORCHETERA | $ 4.490 | $ 4.490 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA: CARGO PROGRAMA VIDA SANA** | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | TOTAL | $ 60.140 |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ - CHILE

FIRMA: CRLUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
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.: Formularios y Otros**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.001**
**Saldo Presupuestario: $ 10.055.574.-**

SOLICITADO POR : IVON MARIN VALENZUELA
ENCARGADA PROGRAMA VIDA SANA