



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

## ORDEN DE COMPRA

N° 282

FECHA: 06-09-2017

Señores: **ALVARO RUBIO MEDINA**  
 Calle: **RAFAEL CASANOVA**  
 Fono: **72 2821600**

RUT: **7.557.741-9**  
 N°: **346-B**

Ciudad: **SANTA CRUZ**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a):  
 el pedido que se indica con cargo al Convenio MAIS

Oriana Mejías Machuca

*Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.*

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	PARLANTE SP	\$ 68.380	\$ 68.380
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	<b>NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO MAIS</b>		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	<b>TOTAL</b>		\$ 68.380



**FIRMA:** *[Signature]*  
 MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS  
 ENCARGADA DE FINANZAS(S)



*[Signature]*  
 MARIASOLE VERGARA ORTIZ  
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Equipos Menores  
 N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.013.001.001  
 Saldo Presupuestario: \$ 494.925.-

*F: 16743*

SOLICITADO POR: ELVIRA CASTILLO CASTRO  
 DIRECTORA DE SALUD RURAL