Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Diego Portales N° 625
Fonofax 822541

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 291

FECHA: 12-09-2017

Señores: **LUIS PEREIRA PEÑALOZA** RUT: **7.233.275-k**

Calle: **CALLE A, LOTE N° 8, SECTOR LOS CARDO** N°: **S/N** Ciudad: **PERALILLO**

Fono: **94990431**

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	SERVICIO DE REPARACION SILLON DENTAL SECTOR AZUL	$ 110.000	$ 110.000
	(SALIDA DE AGUA TURBINA, CAMBIO LLAVE SURTIDORES SALIVERO,		$ -
	INSTALACION ACTUADOR PLASTICO LLENA VASO, INSTALACION		$ -
	DE JERINGA TRIPLE, CAMBIO BOTELLA, CAMBIO FILTRO REGULADOR		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESU PUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 130.900

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

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

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOCIEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Mant. Y Rep. Mobiliario y Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.06.003.001.001
Saldo Presupuestario: $ 806.540.-

F: 358

SOLICITADO POR : CAROLINA PINTO CESPEDES
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO