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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 294

FECHA: 14-09-2017

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): matias gonzalez lopez

el pedido que se indica con cargo a al Convenio Sembranso Sonrisas

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
60	CAJAS DUBAI N°2	$ 1.600	$ 96.000
33	CAJAS DUBAI N°1	$ 1.300	$ 42.900
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: con cargo convenio sembrando sonrisas		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 138.900

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

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

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Formularios y Otros.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.009
Saldo Presupuestario: $25.407.896.-

SOLICITADO POR :CAROLINA PINTO CESPEDES
C.D. ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICA