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

ORDEN DE COMPRA

N° 295

FECHA: 14-09-2017

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): Oriana Mejías Machuca

el pedido que se indica con cargo al Convenio Programa de Modelo de Atención Integral de Salud Familiar

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
100	LAMINAS TERMOLAMINADO OFICIO	$ 360	$ 36.000
1	PENDRIVE 16 GB	$ 8.990	$ 8.990
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Convenio Programa de Modelo de		$ -
	Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria en APS 2017		$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 44.990

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

FIRMA:

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

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: $ 4.998.269.-

Nombre de Programa PP.TT.: Insumos Computacionales
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.009.001.001
Saldo Presupuestario: $ 147.603.-

fact: 63184

SOLICITADO POR: ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD RURAL