Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas # 242
Fono 72 2978896

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 322

FECHA: 04-10-2017

Señores: **CARABINEROS DE CHILE SEGURIDAD PRI** RUT: **61.944.800-6**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **445** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **209100**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Oriana Mejías Machuca

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud

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

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | CREDENCIAL GUARDIA DE SEGURIDAD | $ 6.666 | $ 6.666 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | Nota Explicativa : PRESUPUESTO DE SALUD | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | TOTAL | $ 6.666 |

-

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ VI REGION * FINANZAS

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * DIRECTOR

MSV

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**Nombre de Programa PP.TT.: Otros**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.12.999.001.001.**
**Saldo Presupuestario: $ 387.597.-**

**SOLICITADO POR : MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS**
**ENCARGADA RECURSOS HUMANOS(S)**