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

ORDEN DE COMPRA

N° 336
FECHA: 17-10-2017

Señores: **SOLD - GAS** RUT: **7.053.523-8**
Calle: **AV. ERRÁZURIZ** N°: **562** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **2829198**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Matias Gonzalez Lopez
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	CARGA CILINDRO OXIGENO m3	$ 7.000	$ 7.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	TOTAL		$ 7.000

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)

MARTA ISABEL FIERRO CABELLO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre de Programa PP/TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.999.001.001
Saldo Presupuestario: $ 3.610.958

SOLICITADO POR : CATALINA BELTRAN VALLEJOS
DIRECTORA TECNICA CECOSF DE PANIHAUE