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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 383

FECHA: 09-11-2017

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): Matías González López

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

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

FIRMA:

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

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: $ 372.909-

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