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

ORDEN DE COMPRA

N° 390

FECHA: 14-11-2017

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 Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	CINTA EMBALAJE TRANSPARENTE	$ 390	$ 390
20	PLIEGO DE GOMA EVA	$ 390	$ 7.800
10	PLIEGO CARTULINA BLANCA	$ 150	$ 1.500
20	PLIEGO CARTULINA COLORES	$ 150	$ 3.000
2	CAJA CLIPS	$ 350	$ 700
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES		$ -
		TOTAL	$ 13.390

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.: Formularios y Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.001
Saldo Presupuestario: $ 4.606.576.-

SOLICITADO POR: MARTA ISABEL FIERRO CABELLO
ENCARGADA PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES