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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 401

FECHA: 20-11-2017

Señores: **ROLANDO MUÑOZ CARDOCH** RUT: **76.674.521-0**
Calle: **MAÑIO** N°: **136** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **989296901**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA
el pedido que se indica con cargo a Programa Promoción de la Salud
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
135	IMPRESIÓN CALENDARIOS 30 X 40	$ 1.000	$ 135.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PROMOCION DE LA SALUD		$ -
			$ -
		TOTAL	$ 135.000

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA: MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
JEFE DE FINANZAS(S)

MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MSV

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.012
Saldo Presupuestario: $ 1.273.981.-

SOLICITADO POR : PATRICIO VIDAL LIZAMA
ENCARGADO PROGRAMA PROMOCION