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

ORDEN DE COMPRA

N° 418

FECHA: 28-11-2017

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): Matias Gonzalez Lopez

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de la Salud 2017

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	TIMBRE s/827 (5*3 aprox)	$ 17.700	$ 17.700
1	TIMBRE s/829 (6*4 aprox)	$ 19.400	$ 19.400
1	TIMBRE s/823 (47 *18) aprox)	$ 11.300	$ 11.300
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE LA SALUD 2017		$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 48.400

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

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Formulario y Otros .
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.001
Saldo Presupuestario: $ 2.646.301.-

SOLICITADO POR: MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
ENFERMERA ENCARGADA DE CALIDAD