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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 430

FECHA: 06-12-2017

Señores: **Carmen Gloria Rojas Guzmán** RUT: **11.174.382-7**

Calle: N°: **445** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **209100**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): MATIAS GONZALEZ LOPEZ

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de la salud

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
21	MANTENCION EXTINTORES	$ 5.000	$ 105.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PROGRAMA PRESUPUESTO DE LA SALUD 2017		$ -
			$ -
		TOTAL	$ 105.000

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECTOR * DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.06.999.001.001.
Saldo Presupuestario: $ 762.414.-

SOLICITADO POR : VICTOR DIAZ CATALAN
ENCARGADO SERVICIOS GENERALES