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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 431
FECHA: 07-12-2017

Señores: **ROLANDO MUÑOZ CARDOCH** RUT: **76.305.445-4**
Calle: **MAÑIO** N°: **136** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **9892969**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA
el pedido que se indica con cargo a Programa DIR Alcohol, Tabaco y otras Drogas
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2000	IMPRESIONES COLOR TAMAÑO CARTA	$ 35	$ 70.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PROGRAMA DIR ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS		$ -
		IVA	$ 13.300
	TOTAL		$ 83.300

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

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

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

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: $ 949.030.-

SOLICITADO POR : JENIFFER AHUMADA QUITRAL
ENCARGADA PROGRAMA