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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 432

FECHA: 11-12-2017

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): MATIAS GONZALEZ LOPEZ

el pedido que se indica con cargo a Programa de Acompañamiento Psicosocial en APS.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	PENDON ROLLER 2.0 X 0.8 MT.	$ 42.017	$ 42.017
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CARGO PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO		$ -
	PSICOSOCIAL EN APS.		
	TOTAL		$ 50.000

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

MAIDA SAN AMRTIN 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.: Formularios y Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.001.
Saldo Presupuestario: $ 1.286.914.-

SOLICITADO POR : TATIANA PAZ AYALA MOLINA
COORDINADORA PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL