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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 446

FECHA: 20-12-2017

Señores: EMPRESA CORREOS DE CHILE RUT: 65.503.000-9
Calle: CLAUDIO CANCINO **N°:** 65 **Ciudad:** SANTA CRUZ
Fono: 72 2 339084

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2017
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	ARRIENDO DE CASILLA PARA CORRESPONDENCIA	$ 90.830	$ 90.830
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
			$ -
		TOTAL	$ 90.830

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ * FINANZAS

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

MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Correo
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.05.004.001.001
Saldo Presupuestario: $ 740.000.-

SOLICITADO POR : MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA RRHH Y FINANZAS DSM(S)