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

ORDEN DE COMPRA

N° 63

FECHA: 16-03-2017

Señores: **OLIVIA CABRERA FARIAS** RUT: **4.214.883-0**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **346** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **722821534**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Johanna Loreto Escobar Saavedra

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
100	CONECTOR RED RJ-45	$ 150	$ 15.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	**$ 15.000**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA:

ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
JEFE 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: $ 1.000.000.-

SOLICITADO POR : MONICA CASTRO QUITRAL
JEFE SAP