Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Diego Portales N° 625
Fonofax 822541

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 82

FECHA: 29-03-2017

Señores: **LUZ ELIANA PIÑA TAPIA** RUT: **11.556.646-6**

Calle: **RAMON SANFURGO** N°: **69-B** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **930232**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA

el pedido que se indica con cargo a Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
4	PAQUETE DE VASOS PLASTICOS X 25 UNIDADES	$ 1.200	$ 4.800
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 4.800

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ

FIRMA: 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: 215.22.12.999.001.001.
Saldo Presupuestario: $ 540.000.-

SOLICITADO POR : MARTA FIERRO CABELLO
ENCARGADA PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES