Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
PLAZA DE ARMAS N° 242
Fonofax 72-2978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 89

FECHA: 03/04/2017

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): Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo de Presupuesto de Salud 2017

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
4	PAQUETE DE PLATOS DESECHABLES	$ 1,200	$ 4,800
4	PAQUETE DE SERVILLETA	$ 600	$ 2,400
120	PAQUETE DE VASOS DE PLUMA-VIT CHICOS	$ 30	$ 3,600
120	PAQUETE DE VASOS PLASTICOS	$ 30	$ 3,600
4	PAQUETE DE CUCHARAS PLASTICOS	$ 400	$ 1,600
2	CAJAS PLASTICAS 6 LITROS	$ 1,990	$ 3,980
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 19,980

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

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: $ 453.705.-

SOLICITADO POR : ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA DE SALUD RURAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.999.001.001.
Saldo Presupuestario: $ 7.702.350.-

F: 244.-