



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

ORDEN DE COMPRA

N° 96

FECHA: 07-04-2017

Señores: **LIBRERÍA EL CASTILLO**

RUT: **77.307.460-7**

Calle: **RAFAEL CASANOVA**

N°: **245**

Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **2823494**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo Modificacion de Convenio

Programas Ministeriales de Atencion Primaria de Salud Municipal 2017

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|-------|---|-------------|------------------|
| 2 | ARCHIVADORES LOMO ANCHO OFICIO | \$ 1.100 | \$ 2.200 |
| 3 | RESMAS PAPEL FOTOC. CARTA | \$ 3.450 | \$ 10.350 |
| 3 | RESMAS PAPEL OFICIO FOTOCOPIA | \$ 3.890 | \$ 11.670 |
| 2 | CARPETAS CON ELASTICOS TORRE SCOTLAND | \$ 2.450 | \$ 4.900 |
| 2 | CAJAS CLIPS TORRE 1 | \$ 320 | \$ 640 |
| 2 | GOMA FACTIS S/20 | \$ 320 | \$ 640 |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | NOTA EXPLICATIVA: | | \$ - |
| | Programas Ministeriales Atencion Primaria de Salud Municipal 2017 | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | TOTAL | | \$ 30.400 |



FIRMA: Maida San Martin Contreras
 MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
 ENCARGADA DE FINANZAS(S)



Maria Soledad Vergara Ortiz
 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: \$ 8.010.757.-

SOLICITADO POR : JENIFFER AHUMADA QUITRAL
 ENCARGADA PROGRAMA DIR ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS

F: 61028.-