Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS #242
Fono 72-2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 109

FECHA: 05-04-2018

Señores: **DELFIN VIDAL CACERES** RUT: **8.861.619-7**
Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **635** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **72 2821717**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo al Presupuesto de Salud 2018.
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
9	BOLSAS NUECES 1/4 KILO	$ 2.500	$ 22.500
9	BOLSAS MANI SIN SAL 1/4 KILO	$ 1.200	$ 10.800
9	BOLSA ALMENDRAS 1/4 KILO	$ 3.000	$ 27.000
5	BOLSAS PASAS 1/4 KILO	$ 1.200	$ 6.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Presupuesto Salud 2018		$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 66.300

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otras Actividades
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.01.001.001.007.
Saldo presupuestario : 300.000

SOLICITADO POR : JENIFFER AHUMADA QUITRAL
ENCARGADA PARTICIPACION CIUDADANA

SOLICITADO POR : MARY LUZ BOZO CANSECO
DIRECTORA CESFAM SANTA CRUZ

SOLICITADO POR : ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD RURAL

F. 597