Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas #242
Fono 72-2978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 136

FECHA: 25-04-2018

Señores: **COMERCIAL ATALA ALAM BOSCH E HIJOS** RUT: **76.788.700-0**
Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **125** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **72-2825084**

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

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
12	ROLLER	$ 390	$ 4.680
12	CORTA UÑAS	$ 1.490	$ 17.880
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2018		
		TOTAL	$ 22.560

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ • DIRECTOR • Dirección de Salud Municipal

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.999.001.001
Saldo Presupuestario: $ 14.084.075.-

SOLICITADO POR : JULIO CABALLERO MUNIZAGA
KLGO. ENCARGADO CCR