Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 722978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 147

FECHA: 03-05-2018

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 Mejías Machuca

el pedido que se indica con cargo al Convenio Programa de Mejoría en Equidad en Salud rural

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	PAQUETES VASOS 120 CC X 50 UNIDADES	$ 1.000	$ 1.000
3	PAQUETE DE CUCHARAS	$ 500	$ 1.500
2	PAQUETE VASOS PLUMAVIT X 25 UNIDADES	$ 1.200	$ 2.400
1	PAQUETES DE SERVILLETAS	$ 600	$ 600
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Programa de Mejoría en Equidad en Salud rural		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 5.500

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

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.: Programa Mejoría Equidad en Salud rural
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.01.001.001.014.
Saldo Presupuestario: $ 500.000.-

SOLICITA POR: ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD RURAL

F: 7.016.-