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

ORDEN DE COMPRA

N° 179

FECHA: 25-05-2018

Señores: **SOLD - GAS** RUT: **7.053.523-8**

Calle: **AV. ERRÁZURIZ** N°: **562** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **2829198**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Johanna Loreto Escobar Saavedra

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2018

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	RECARGA CILINDROS OXIGENO 10 M3	$ 26.900	$ 53.800
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: **PRESUPUESTO DE SALUD 2018**		$ -
			$ -
			$ -
	TOTAL		$ 53.800

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECTOR * DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.06.999.001.001.
Saldo Presupuestario: $ 13.107.405.-

SOLICITADO POR : VICTOR DIAZ CATALAN
ENCARGADO SERVICIO GENERALES