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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 183

FECHA: 28-05-2018

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 a Presupuesto de Salud

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
5	PAQUETE DE CUCHARAS	$ 500	$ 2.500
3	PAQUETE VASOS PLUMAVIT X 25 UNIDADES	$ 1.200	$ 3.600
5	PAQUETES DE PLATOS PLASTICOS	$ 900	$ 4.500
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 10.600

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS *

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

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

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: $ 2.456.662.-

SOLICITA POR: Jeniffer Ahumada Quitral
Encargada Programa Participacion Cuidadana