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

ORDEN DE COMPRA

N° 352
FECHA: 24-09-2018

Señores: **LIBRERÍA EL CASTILLO** RUT: **77.307.460-7**
Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **245** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **2823494**
Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Oriana Mejías Machuca
el pedido que se indica con cargo al Programa HPV I
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
40	PLIEGO CARTULINA	$ 200	$ 8.000
30	LIBRETA COMUNICACIÓN CHICA	$ 1.100	$ 33.000
3	RESMA HOJA COLOR CARTA	$ 11.000	$ 33.000
30	PAPEL KRAF GRUESO	$ 110	$ 3.300
10	CINTA DOBLE FAZ	$ 1.100	$ 11.000
10	ESTUCHE	$ 4.200	$ 42.000
50	PLIEGO PAPEL DE REGALO	$ 160	$ 8.000
5	CINTA EMBALAJE	$ 650	$ 3.250
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: HABILIDADES PARA LA VIDA I		$ -
			$ -
		TOTAL	$ 141.550

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS 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.: Programa HPV I
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.011
Saldo presupuestario: 3.107.689.-

SOLICITADO: MARIA ISABEL ALCAINO POBLETE
COORDINADORA HPV I