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

CESFAM
CENTRO DE SALUD FAMILIAR I MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ

ORDEN DE COMPRA

N° 380
FECHA: 10-10-2018

Señores: **ROLANDO MUÑOZ CARDOCH** RUT: **76.305.445-4**
Calle: **MAÑIO** N°: **136** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **9892969**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS 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
2	LIENZO 1,21 X 1,25 ENMARCADOS	$ 25.000	$ 50.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
		IVA	$ 9.500
	TOTAL		$ 59.500

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

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.: Servicio de Impresión
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.07.002.001.001
Saldo Presupuestario: $ 1.168.634.-

SOLICITADO POR : MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
ENCARGADA DE CALIDAD