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

ORDEN DE COMPRA

N° 392

FECHA: 18-10-2018

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): Johanna Loreto Escobar Saavedra
el pedido que se indica con cargo al Programa HPV 2
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1650	FOTOCOPIAS ENCUESTA (CUESTIONARIO PARA PADRES Y	$ 40	$ 66.000
	APODERADOS		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: HABILIDADES PARA LA VIDA II		$ -
			$ -
		TOTAL	$ 66.000

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

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 II
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.07.002.001.011
Saldo presupuestario: 1.168.634.-

SOLICITADO: MARIA ISABEL ALCAINO POBLETE
COORDINADORA HPV I Y II.

F: 68542