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° 479

FECHA: 06-12-2018

Señores: **DISTRIBUIDORA MULTIHOGAR SA** RUT: **96.589.040-8**
Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **457** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **72 2573553**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Johanna Loreto Escobar Saavedra
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	VENTILADOR SOMELA 2 EN 1	$ 47.990	$ 95.980
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 95.980

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ * FINANZAS

LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ • Dirección de Salud • DIRECTOR

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.013.001.001.
Saldo Presupuestario: $ 2.235.841.-

SOLICITADO POR : LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS