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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 504

FECHA: 27-12-2018

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): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo a Programa Imágenes Diagnosticas 2018.
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	MOCHILA SAXOLINE MANAGER 806 24 LITROS	$ 23.990	$ 23.990
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: **PROGRAMA IMÁGENES DIAGNOSTICAS.**		$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 23.990

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ

LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

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

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Formularios y Otros
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.001.
Saldo Presupuestario: $ 7.597.152.-

SOLICITADO POR : ALEJANDRA CASTILLO VILCHES
ENCARGADA PROGRAMA RESOLUTIVIDAD E IMÁGENES DIAGNOSTICAS

fact: 346.94