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

ORDEN DE COMPRA

N° 67

FECHA: 09-03-2018

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): DOMINIQUE VALERIA ALIAGA FARÍAS

el pedido que se indica con cargo al presupuesto de salud 2018

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
51	10 SET FUNDA OFICIO FULTÓN	$ 470	$ 23.970
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PROGRAMA MAIS		$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 23.970

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

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

MARÍA 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: 15.150.829

SOLICITADO POR: ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD RURAL