



Municipalidad de Santa Cruz
 Departamento de Salud
 Plaza de Armas N° 242
 Fono 722978896



ORDEN DE COMPRA

N° **186**

FECHA: **08-07-2019**

Señores: **LUZ ELIANA PIÑA TAPIA**
 Calle: **RAMON SANFURGO**
 Fono: **966072657**

RUT: **11.556.646-6**
 N°: **69-B**

Ciudad: **SANTA CRUZ**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): **Oriana Mejías Machuca**

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2019.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
150	VASOS TERMICOS	\$ 40	\$ 6.000
5	PAQUETE DE CUCHARAS PLASTICAS	\$ 400	\$ 2.000
5	PAQUETES DE PLATOS X 25 UNIDADES	\$ 1.300	\$ 6.500
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2019.			\$ -
			\$ -
TOTAL			\$ 14.500

FIRMA:

ESTELITA MUÑOZ FARRAGUEZ
 ENCARGADA DE FINANZAS(S)

DIRECTOR
 MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: **Otras Actividades**
 N° de cuenta Presupuestaria: **215.22.01.001.001.007.**
 Saldo Presupuestario: **\$ 4.567.313.-**

JENIFFER AHUMADA QUITRAL
 ENCARGADA PARTICIPACION CIUDADANA