Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas Nº 242
Fono 722978896

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 317

FECHA: 23-10-2019

Señores: **LUZ ELIANA PIÑA TAPIA** RUT: **11.556.646-6**
Calle: **RAMON SANFURGO** N°: **69-B** Ciudad: **SANTA CRUZ**
Fono: **966072657**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Maria Carolina Carvajal Saavedra
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto Farmacia Municipal .
***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1000 | SACO DE PAPEL BLANCO 1/2 KILO | $ 12 | $ 12.000 |
| 600 | SACO DE PAPEL BLANCO 1 KILO | $ 20 | $ 12.000 |
| 300 | SACO DE PAPEL BLANCO 2 KILOS | $ 24 | $ 7.200 |
| 300 | SACO DE PAPEL 3 KILOS | $ 49 | $ 14.700 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal.** | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **TOTAL** | | $ 45.900 |

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGIÓN

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**Nombre de Programa PP.TT.: Formulario y otros.**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001.001**
**Saldo Presupuestario: $ 7.767.073.-**

**SOLICITADO POR : CLAUDIA MORALES SOTELO**
**QUIMICO FARMACIA CESFAM SANTA CRUZ**