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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 325

FECHA: 30-10-2019

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): Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo al Programa Promocion de la Salud 2019.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	CAJAS DE TRANSPORTE CON RUEDAS	$ 50.000	$ 100.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Promocion de la Salud.		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 100.000

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

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

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Otros.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.999.001.001
Saldo Presupuestario: $ 7.051.949.-

SOLICITADO POR : PATRICIO VIDAL LIZAMA
ENCARGADO PROGRAMA DE PROMOCION