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

ORDEN DE COMPRA

N° 227

FECHA: **14-08-2019**

Señores: **MARIA BEATRIZ LOPEZ ALLENDE** RUT: **11.812.356-5**
Calle: **AV. DIEGO PORTALES** **N°:** **839** **Ciudad:** **SANTA CRUZ**
Fono: **992899671**
Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Oriana Mejías Machuca
el pedido que se indica con cargo al Programa Mas Adultos Mayores Autovalentes
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	SERVICIO DE TRASLADO A USUARIOS DEL PROGRAMA	$ 10.000	$ 10.000
	DESDE SANTA CRUZ A PALMILLA		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES		$ -
	AUTOVALENTES		$ -
			$ -
		TOTAL	$ 10.000

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT. : ARRIENDO DE VEHICULOS
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.09.003.001.001.
Saldo Presupuestario:2.464.400.-

SOLICITADO POR: LORETO MORELL GOMEZ
ENCARGADA PROGRAMA MAS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES