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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 215

FECHA: 28-08-2020

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): María Victoria Caballieri Huenchullan
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto Programa GES Odontológico.-
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2000	BOLSAS PLASTICAS TRANSPARENTES DE 50 X 70 CM.-	$ 75	$ 150.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA:PRESPTO. PROGRAMA GES ODONTOLOGICO		$ -
			$ -
	TOTAL		$ 150.000

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: PROGRAMA ODONTOLOGICO
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.009
Saldo Presupuestario : $ 31.245.948.-

SOLICITADO POR : DRA.JAVIERA VARGAS LORCA
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO