Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas # 242
Fono 72 2978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 25

FECHA: 01-02-2017

Señores: **PRODUCCION GRAFICA ESTAMPADOS Y B** RUT: **16.770.962-1**

Calle: **CLAUDIO CANCINO /3° PISO** N°: **17** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **72 2823902**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): JOHANNA ESCOBAR SAAVEDRA

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2017

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
200	IMPRESIÓN DIPTICOS PAPEL FOTOGRAFICO TIRO Y RETIRO	$ 210	$ 42.000
1	ADHESIVO LOGO	$ 4.202	$ 4.202
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL NETO	**$ 46.202**
		I.V.A.	**$ 8.778**
		TOTAL	**$ 54.980**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA: JUAN MARTIN CONTRERAS
JEFE DE FINANZAS (S)

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Formularios y Otros.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.06.001.001.001
Saldo Presupuestario: $ 9.210.406.-

SOLICITADO POR : MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

F : 45.-