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

F: 65658

ORDEN DE COMPRA

N° 74

FECHA: 12-03-2018

Señores: **LIBRERÍA EL CASTILLO** RUT: **77.307.460-7**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **245** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **2823494**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): DOMINIQUE VALERIA ALIAGA FARÍAS

el pedido que se indica con cargo al presupuesto de salud 2018

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
50	OPALINA COLOR DAMASCO OFICIO	$ 160	$ 8.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO SALUD 2018		$ -
			$ -
			$ -
		TOTAL	$ 8.000

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZÁLEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: FORMULARIO Y OTROS
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.001.001
Saldo presupuestario: 14.426.817

SOLICITADO POR: JENIFFER AHUMADA
TRABAJADORA SOCIAL ENCARGADA PARTICIPACIÓN CIUDADANA