Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
CALLE CABELLO 250
Fonofax 822541

F. 15912

ORDEN DE COMPRA

N° 114

FECHA: 18-06-2015

Señores: **DENTAL LAVAL** RUT: **79.595.850-9**

Calle: **MILAFLORES** N°: **3083** Ciudad: **SANTIAGO**

Fono: **2-28968113**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ

el pedido que se indica con cargo a CONVENIO ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2015

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
13	TUBOS DE 140 ML DE SILICONA MEDIANA POR CONDENSACIÓN	$ 6.480	$ 84.240
	PARA IMPRESIÓN DENTAL		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ 16.006
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL 2015		$ -
			$ -
			$ -
	TOTAL		$ 100.246

FINANZAS

DIRECTOR

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA(S) SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL 2015

SOLICITA: DRA. CAROLINA PINTO
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO