



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

7.1417.

ORDEN DE COMPRA

N° 95

FECHA: 25-05-2015

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 |
|--------------|---|-------------|-----------|
| 12 | TUBOS DE 140 ML. DE SILICONA MEDIANA POR CONDENSACIÓN | \$ 6.480 | \$ 77.760 |
| | PARA IMPRESIÓN DENTAL | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ 14.774 |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2015 | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| TOTAL | | | \$ 92.534 |



FIRMA:


LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS



MS
MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: CONVENIO ODONTOLÓGICO INTEGRAL 2015

SOLICITA: DRA. CAROLINA PINTO
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLÓGICO