



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

ORDEN DE COMPRA

N° **179**

FECHA: **23-06-2016**

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 GES ODONTOLÓGICO año 2016, Atención Odontológica Adulto 60 años

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
8	CAJAS DE ANESTESIA LOCAL 2% CON VASOCONSTRICTOR, SOLUCIÓN INYECTABLE EN TUBOS DE VIDRIO	\$ 12.800	\$ 102.400
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA:		\$ -
	CONVENIO GES ODONTOLÓGICO año 2016, Atención Odontológica Adulto 60 años		\$ -
		I.V.A.	\$ 19.456
		TOTAL	\$ 121.856

FIRMA:

Leticia Muñoz Parraguez
 ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Odontológico

N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.009

Saldo Presupuestario: \$ 27.127.697.-

SOLICITA: DRA. CAROLINA PINTO

ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLÓGICO

\$ 37105.