Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 2978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 001

FECHA: 06-01-2017

Señores: **M-DENT** RUT: **85.025.400-1**

Calle: **DR. MANUEL BARROS BORGOÑO** N°: **162** Ciudad: **PROVIDENCIA**

Fono: **02-27958900**

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

el pedido que se indica con cargo al Convenio Programa de Salud Oral JUNAEB 2016

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
200	ESPEJOS BUCALES N° 5	$ 403	$ 80.672
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA:		$ -
	CONVENIO PROGRAMA DE SALUD ORAL JUNAEB 2016		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		NETO	$ 80.672
		I.V.A.	$ 15.328
		TOTAL	$ 96.000

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ * DIRECTOR * Dirección de Salud Municipal

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA MERCEDES VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Odontológico
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.013.001.001
Saldo Presupuestario: $23.499.674.-

SOLICITADO POR : DRA. JAVIERA VARGAS LORCA
ENCARGADA MÓDULO DENTAL JUNAEB