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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 170

FECHA: 08-06-2017

Señores: **M-DENT** RUT: **85.025.400-1**
Calle: **Exequiel Fernandez** N°: **2841** Ciudad: **Macul**
Fono: **02-27958900**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): MATÍAS GONZÁLEZ LÓPEZ
el pedido que se indica con cargo al Convenio Mejoramiento a la atencion Odontologica
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
4	DISTRIBUIDOR 3X7 10036197 EX 02710417	$ 3.831	$ 15.324
8	BOQUILLA EYECTORA DELGADA 6,3 MM 100	$ 5.447	$ 43.576
1	BANDEJA CX151 ,P/COLUMNAS DIAS	$ 21.037	$ 21.037
4	PUNTA PARA SCALER PD N°1	$ 9.235	$ 36.940
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA:		$ -
	CONVENIO AL MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA		$ -
	ATENCION ODONTOLOGICA		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		NETO	$ 116.877
		I.V.A.	$ 15.328
		TOTAL	$ 139.084

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS (S)

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECTOR * DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MARÍA SOLEDAD 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. CAROLINA PINTO CESPEDES
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO