Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 722978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 395

FECHA: 18-10-2018

Señores: **LUZ ELIANA PIÑA TAPIA** RUT: **11.556.646-6**

Calle: **RAMON SANFURGO** N°: **69-B** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **930232**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Johanna Loreto Escobar Saavedra

el pedido que se indica con cargo al Convenio GES /Salud Oral Paciente 6 años

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
7000	VASOS PLASTICOS BLANCOS 120 CC	16,81	$ 117.670
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Convenio GES Familiar/Salud Oral Paciente 6	NETO	$ 117.670
	años	IVA	$ 22.357
	TOTAL		$ 140.027

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ

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

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Odontologico
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.009
Saldo Presupuestario: $ 14.003.903.-

SOLICITA POR: CAROLINA PINTO CESPEDES
CIRUJANO DENTISTA ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO