Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 072-2978896

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 240

FECHA: 16-10-2015

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 a Presupuesto de Salud 2015

***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 3 | FIBRAS ÓPTICAS LÁMPARA FOTOCURADO MARCA WOODPECKER | $ 16.005 | $ 48.015 |
| | MODELO BLAK 3 | | $ - |
| 7 | BOTELLAS DE AGUA AMADEUS, UNIK. | $ 3.055 | $ 21.385 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD | | $ - |
| | | I.V.A. | $ 13.186 |
| | | TOTAL | $ 82.586 |

FIRMA:

LETICIA MUNOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015

SOLICITADO POR : DRA. CAROLINA PINTO CÉSPEDES
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO