



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



# ORDEN DE COMPRA

N° **335**

FECHA: **16-12-2015**

Señores: **M-DENT**

RUT: **85.025.400-1**

Calle: **DR. MANUEL BARROS BORGÑO**

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 Convenio Mejoramiento del acceso a la atención odontologica año 2015

*Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.*

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	LAMPARA DE FOTOCURADO LED INALAMBRICA WOODPECKER	\$ 100.756	\$ 100.756
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO		\$ -
	A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AÑO 2015	I.V.A.	\$ 19.144
		<b>TOTAL</b>	\$ 119.900



FIRMA:

*[Signature]*  
 LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ  
 ENCARGADA DE FINANZAS



*[Signature]*  
 MARÍA ISABEL LOBOS DONOSO  
 DIRECTORA(S) SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AÑO 2015

SOLICITADO POR : DRA. CAROLINA PINTO CÉSPEDES  
 ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLÓGICO

*F. 192138*