Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
CALLE CABELLO 250
Fonofax 822541

ORDEN DE COMPRA

N° 337

FECHA: 21-12-2015

Señores: **CLAUDIO CRISTIAN GOMEZ ARAVENA** RUT: **13.203.320-k**

Calle: **ALMENDROZA** N°: **60** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **85293758**

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

el pedido que se indica con cargo a Convenio Odontologico Integral 2015

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	SERVICIO DE LABORATORISTA DENTAL	$ 45.000	$ 45.000
	CONFECCIÓN DE PRÓTESIS DENTAL DE BASE METÁLICA DE TIPO		$ -
	REMOVIBLE PARCIAL		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL 2015		$ -
			$ -
		10% IMP	$ 5.000
		TOTAL	$ 50.000

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARÍA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA(S) SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: CONVENIO ODONTOLOGICO INTEGRAL 2015

SOLICITA: DRA. CAROLINA PINTO
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO