Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Diego Portales N° 625
Fonofax 822541

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 356

FECHA: 29-12-2015

Señores: **FARMACIA ALLIENDE** RUT: **99.536.560-K**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **135** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **(72) 822434**

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

el pedido que se indica con cargo al Convenio Mejoramiento del Acceso a la Atención Odontológica año 2015

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
24	ALCOHOL 1000 ML	$ 2.400	$ 57.600
2	ALCOHOL 500 ML	$ 1.500	$ 3.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO MEJORAMIENTO DEL ACCESO		
	A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA AÑO 2015		
	TOTAL		$ 60.600

FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ
DIRECTOR
Dirección de Salud Municipal

FIRMA:

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA(S) DE FINANZAS

ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA(S) SALUD MUNICIPAL

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

SOLICITADO :DRA. CAROLINA PINTO CÉSPEDES
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLÓGICO