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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 271

FECHA: 03-11-2015

Señores: **CATHERINE CABELLO CORNEJO** RUT: **13.202.843-5**

Calle: **RAMON SANFURGO** N°: **18 B** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **72 2821601**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA

el pedido que se indica con cargo a Convenio Programa de Salud Oral JUNAEB 2015

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	SWITCH 5 BOCAS	$ 8.000	$ 8.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Convenio Programa de Salud Oral JUNAEB 2015		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	TOTAL		$ 8.000

FINANZAS

DIRECTOR

FIRMA: LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: Convenio Programa de Salud Oral JUNAEB 2015
Javiera Vargas Lorca
Encargada Módulo dental JUNAEB

F. 16