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

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 289

FECHA: 13-11-2015

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 Convenio GES 2015

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

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | LAMPARA LED INALAMBRICA WOODPECKER LED.C. 1000 mW/CM2 | $ 100.756 | $ 100.756 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO GES 2015** | | $ - |
| | | **I.V.A.** | $ 19.144 |
| | | **TOTAL** | $ 119.900 |

FINANZAS — DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL — SANTA CRUZ VI REGIÓN

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ — DIRECTOR — DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

**FIRMA:**

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA(S) SALUD MUNICIPAL

**CONDICIONES: CONVENIO GES 2015**

**SOLICITADO POR : DRA. CAROLINA PINTO CÉSPEDES**
**ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO**