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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 187

FECHA: 20-06-2017

Señores: **M-DENT** RUT: **85.025.400-1**

Calle: **Exequiel Fernandez** N°: **2841** Ciudad: **Macul**

Fono: **02-27958900**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): MATÍAS GONZÁLEZ LÓPEZ

el pedido que se indica con cargo al Convenio Mejoramiento a la atencion Odontologica

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	PIEZA DE MANO SCALER DTE WOODPECKER HD -7L	$ 82.361	$ 82.361
7	BOTELLA AGUA 1 LT AMADEUS ,UNIK ALLURE	$ 3.055	$ 21.382
1	PUNTA PARA SCALER DTE P1	$ 12.345	$ 12.345
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA:		$ -
	CONVENIO AL MEJORAMIENTO DEL ACCESO A LA		$ -
	ATENCION ODONTOLOGICA		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		NETO	$ 116.088
		I.V.A.	$ 22.057
		TOTAL	$ 138.145

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

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

FIRMA:

MAIDA CONTRERAS SAN MARTIN
ENCARGADA DE FINANZAS

MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Odontológico
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.009
Saldo Presupuestario: $31.480.997.-

SOLICITADO POR : DRA. CAROLINA PINTO CESPEDES
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO