

Departamento de Salud Diego Fortales Nº 625 Fonofax 822541



ORDEN DE COMPRA

No

318

FECHA:

01-12-2015

Señores:

LUIS PEREIRA PEÑALOZA

RUT: 7.233.275-k

Calle:

CALLE A, LOTE N° 8, SECTOR LOS CARDO!

Nº: S/N

Ciudad: PERALILLO

Fono:

94990431

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

INÉS AMALIA GUTIÉRREZ

el pedido que se indica con cargo a CONVENIO PROGRAMA DE SALUD ORAL JUNAEB

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

| CANT. | DETALLE SERVICIO DE MANTENCIÓN PREVENTIVA DE SILLÓN Y COMPRESOR | Valor Unit. | TOTAL | |
|-------|--|-------------|-------|--------|
| 1 | | \$ 50.000 | \$ | 50.000 |
| , | DENTAL DE LA UNIDAD MÓVIL DEL MÓDULO JUNAEB | | \$ | |
| | | | \$ | |
| | | | \$ | |
| | GARABTIA 2 MESES | | \$ | |
| | | | \$ | - |
| | | | \$ | _ |
| | | | \$ | - |
| | | | \$ | _ |
| | | | \$ | - |
| | | | \$ | |
| | | | \$ | - |
| | | | \$ | - |
| | | | \$ | - |
| | | | \$ | _ |
| | NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO PROGRAMA DE SALUD ORAL JUN. | | \$ | - |
| | | I.V.A. | \$ | 9.500 |
| | | TOTAL | \$ | 59.500 |

FIRMA:

LETICIA MUNOZ PARRAGUEZ ENCARGADA DE FINANZAS

DIRECTOR

IARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: CONVENIO PROGRAMA DE SALUD ORAL JUNAEB

SOLICITADO POR: SRA. JAVIERA VARGAS L. ENCARGADA MODULO JUNAEB

7.289.