





<b>Tecnico Dental</b>		<b>Datos del Cliente</b>		
<b>Nombre</b>	Carlos Mayorga G.	<b>Nombre</b>	Municipalidad Villa Alegre	
<b>Rut</b>	6.341.766-1	<b>Dirección</b>	Av. Francisco Antonio Encina 141	
<b>Dirección</b>	Los Pescadores # 0591	<b>Comuna</b>	Villa Alegre	
<b>Comuna</b>	Puente Alto	<b>Celular</b>		
<b>Celular</b>	56994403411			
<b>E-mail</b>	Mayorgac.906@gmail.com			

<b>fecha del presupuesto</b>	25.02.2024
<b>Validez del Presupuesto</b>	

<b>Cantidad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Valor</b>
1	Reparacion de unidad dental Braquet BOX N°2	\$ 140.000
	<b>Valor Neto</b>	\$ 140.000
	<b>I.V.A. 19%</b>	\$ 26.600
	<b>Valor Total</b>	\$ 166.600



**REQUERIMIENTO DE TRABAJO**

VILLA ALEGRE 19/FEBRERO/2024

**USUARIO REQUIRENTE**

**NOMBRE:** Daniela Sánchez Troncoso

RUT: 16.003.088-7

**CARGO:** Cirujano Dentista, Encargada Programa Odontológico

**Dra. Daniela Sánchez T.**  
CIRUJANO DENTISTA  
RUT: ~~16.003.088-7~~  
REG-SIS N° 123611  
FIRMA

**APROBADO POR**

**NOMBRE:** Srta. Antonieta Morales Herrera

RUT: 14.02.088-7

**CARGO:** Directora Comunal de Salud Villa Alegre

**DIRECTOR**  
MUNICIPALIDAD VILLA ALEGRE  
SERVICIO DE SALUD  
FIRMA

Solicita realizar los trabajos, previamente autorizados, al proveedor que se describe a continuación:

**NOMBRE:** Sr. Carlos Mayorga Gutiérrez

RUT: 06.341.766-1

**MEDIO CONTACTO:** Vía telefónica, Fono: 94403411

El trabajo requerido es el siguiente:

CANTIDAD	ARTÍCULO/SERVICIO/TRABAJO	VALOR UNITARIO	VALOR
1	VISITA TÉCNICA PARA PRESUPUESTO DE REPARACIÓN BRAQUET BOX 2 CESFAM	\$0	\$0
VALOR NETO			\$0
IVA			\$0
VALOR TOTAL			\$0

Para la validez de este requerimiento, es necesario que cuente con todos los antecedentes y firmas de requirente y funcionario que aprueba, no es posible llevar a cabo la entrega de bienes o la prestación de servicios si no cuenta con la previa aprobación de los firmantes.

Solo podrán ser usuarios requirentes las personas encargadas de funcionamiento de unidades o establecimientos, y siempre dentro del ámbito de acción de ella.