



Municipalidad de Santa Cruz
 Dirección de Salud
 Plaza de Armas # 242
 Fono 72 2978896



ORDEN DE COMPRA

N° 115

FECHA: 05-06-2023

Señores: **MAYORDENT DENTAL LTDA**
 Calle: **CASTELLON**
 Fono: **413330120**

RUT: **76.271.360-8**
 N°: **399**

Ciudad: **CONCEPCION**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a):
 el pedido que se indica con cargo a Convenio SAR
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

Oriana Mejías Machuca

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|-------|---|--------------|------------------|
| 5 | SUERO FISIOLÓGICO 0,9% 20 ML X 100 UNIDADES | \$ 15.500 | \$ 77.500 |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | SEGÚN COTIZACIÓN: 111313 / | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | | | \$ - |
| | NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO SAR / | | \$ - |
| | Dirección despacho: Cabello # 250, Santa Cruz | | \$ - |
| | | NETO | \$ 77.500 |
| | | I.V.A. | \$ 14.725 |
| | | TOTAL | \$ 92.225 |



FIRMA: **ADRIANA CATALINA CANSECO MORAGA**
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES(S)

LAOLA DEL CARMEN ACUÑA CÁCERES
 DIRECTORA ADMINISTRATIVA



MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: **Productos Farmacéuticos SAR**
 Cuenta Presupuestaria: **215.22**
 N° de Cuenta Presupuestaria: **215.22.04.004.001.018**
 Saldo Presupuestario: **\$20.236.698.-**

SOLICITADO POR : **GIULIA AGUILAR PEREZ**
 ENCARGADA (S) **BOTIQUIN SAR**
 Memo N°64