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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 294

FECHA: 13-08-2018

Señores: **MAYORDENT DENTAL LTDA** RUT: **76.271.360-8**

Calle: **CASTELLON** N°: **339** Ciudad: **CONCEPCION**

Fono: **413330120**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Johanna Loreto Escobar Saavedra

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2018

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	AMALGADOR DIGITAL P/CAPSULAS SYG300 SMACO	$ 95.798	$ 95.798
			$ -
	SEGÚN COTIZACIÓN: 00059507 08/08/2018		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2018		$ -
	Dirección despacho: Diego Portales # 625, Santa Cruz		$ -
		TOTAL NETO	$ 95.798
		I.V.A.	$ 18.202
		TOTAL	$ 114.000

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Odontológico
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.013.001.001
Saldo Presupuestario: $ 12.434.927.-

SOLICITADO POR : CAROLINA PINTO CESPEDES
ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO