

Municipalidad de Santa Cruz
 Departamento de Salud
 Plaza de Armas N° 242
 Fono 722978896



ORDEN DE COMPRA

N° 332

FECHA: 28/12/2020

Señores: **BIOTECH LIMITADA**
 Calle: **AVDA. CONDELL**
 Fono: **27200700**

RUT: **76.006.366-5**
 N°: **511**

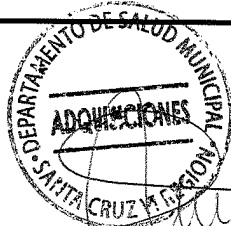
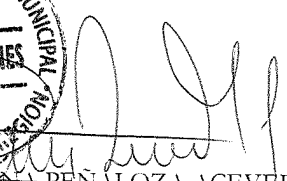
Ciudad: **PROVIDENCIA**



Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo al Programa Odontologico Integral.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
10	PROTECTOR FACIAL BLANCO SHIELD ANTIFOG *10 LAMINAS MACHTIC	\$ 7,900	\$ 79,000
	COTISEN FF01		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	SEGÚN COTIZACION: 54.112		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PROGRAMA RESOLUTIVIDAD	NETO	\$ 79,000
		IVA	\$ 15,010
		TOTAL	\$ 94,010


 FIRMA: 
 URSULA LORENA PENALOZA ACEVEDO
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES



 MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Odontologico Integral.
 N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.009.
 Saldo Presupuestario: \$ 25.032.218.-

SOLICITADO POR : CARLA SANCHEZ SALGADO
 ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO