



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



## ORDEN DE COMPRA

N° **47**

FECHA: **18-03-2022**

Señores: **COMERCIAL VELMIX LIMITADA**  
 Calle: **AV. INGLATERRA**  
 Fono: **227321846**

RUT: **77.881.060-3**  
 N°: **1322**

Ciudad: **INDEPENDENCIA**

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

Oriana Mejías Machuca

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	SACO PRAE ROCK AZUL GRANEL 20 KILOS	\$ 58.666	\$ 58.666
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	SEGÚN PRESUPUESTO: 649		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	<b>NOTA EXPLICATIVA: PROGRAMA ODONTOLOGICO.</b>	<b>NETO</b>	\$ 58.666
		<b>IVA</b>	\$ 11.147
		<b>TOTAL</b>	\$ 69.813

FIRMA:   
 ÚRSULA LORENZA PEÑALOZA ACEVEDO  
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES

  
 MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ  
 DIRECTOR  
 MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ  
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Odontológico  
 N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.009.  
 Saldo Presupuestario: \$ 46.000.057.-

SOLICITADO POR : CARLA SANCHEZ SALGADO  
 ENCARGADA PROGRAMA ODONTOLOGICO  
 MEMO N°28