

ORDEN DE COMPRA

N° 18

FECHA: 15-01-2017

Señores: **BIOLINE LIMITADA**

Calle: **BASCUÑAN GUERRERO**

Fono: **226843087**

RUT: **76.020.650-4**

N°: **2066**

Ciudad: **SANTIAGO**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
 el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud Laboratorio.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
11	TUBOS GEL + CLOT ACTIVATOR YELLOW CAP 3.5ML 100UN PACK	\$ 9.980	\$ 109.780
			\$ -
			\$ -
	SEGÚN COTIZACIÓN N°3158		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2018		\$ -
			\$ -
	TOTAL		\$ 109.780
	I.V.A.		\$ 20.858
	TOTAL		\$ 130.638

FIRMA:
 ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
 ENCARGADA FINANZAS DSM

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio
 N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.008
 Saldo Presupuestario: \$ 160.000.000.-

SOLICITADO POR: FABIAN TOBAR SILVA
 D.T. SERV. DE LABORATORIO CLÍNICO