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

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 217

FECHA: 20-06-2018

Señores: **BIOLINE LTDA** RUT: **76.020.650-4**
Calle: **BASCUÑAN GUERRERO** N°: **2066** Ciudad: **SANTIAGO**
Fono: **226843087**

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 | FRASCO DILUYENTE HEMATOLOGICO M-53, 20 LITROS | $ 89.700 | $ 89.700 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** PRESUPUESTO DE SALUD 2018 | | $ - |
| | **DESPACHO:** CALLE CABELLO #250 CESFAM | | $ - |
| | | TOTAL NETO | $ 89.700 |
| | | I.V.A. | $ 17.043 |
| | | TOTAL | $ 106.743 |

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

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: $ 61.376.955.-**

SOLICITADO POR : FABIAN TOBAR SILVA
TM LABORATORIO CLINICO