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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 42

FECHA: 12-02-2018

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): DOMINIQUE VALERIA ALIAGA FARÍAS

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
9	FCO. LISANTE LEO (l) M-53	$ 13.000	$ 117.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2018		$ -
	DESPACHO: CALLE CABELLO #250 CESFAM		$ -
		TOTAL NETO	**$ 117.000**
		I.V.A.	**$ 22.230**
		TOTAL	**$ 139.230**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL SANTA CRUZ FINANZAS

FIRMA: MAIDA SAN MATÍN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS (S)

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.008
Saldo Presupuestario: $ 131.751.831.-

SOLICITADO POR : FABIAN TOBAR SILVA
TM LABORATORIO CLINICO