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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 161
FECHA: 17-06-2019

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): Oriana Mejías Machuca
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2019
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
3	CAJAS SANGRE OCULTA EN HECES CASETTE X 25 TEST	$ 40.600	$ 121.800
			$ -
			$ -
	COTIZACIÓN:4223 29/05/2019		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: **PRESUPUESTO DE SALUD 2019**		$ -
	Dirección despacho: Cabello # 250, Santa Cruz		
	Servicio de Laboratorio	**NETO**	**$ 121.800**
		I.V.A.	**$ 23.142**
		TOTAL	**$ 144.942**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZAELZ
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: $ 53.623.109.-

SOLICITADO POR : FABIAN TOBAR SILVA
TM LABORATORIO CLINICO