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

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

**N°** 288

**FECHA:** 04-10-2019

**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): Flor Liz Aliaga Gomez
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 |
|---|---|---|---|
| 2 | CAJAS TUBOS BL GEL FISIOLOGICO (CAJA * 100 TUBOS) | $ 46.000 | $ 92.000 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** **PRESUPUESTO DE SALUD 2019** | | $ - |
| | **Dirección despacho: Cabello # 250, Santa Cruz** | | |
| | **Servicio de Laboratorio** | **NETO** | **$ 92.000** |
| | | **I.V.A.** | **$ 17.480** |
| | | **TOTAL** | **$ 109.480** |

**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: $ 30.031.114.-**

**SOLICITADO POR : FABIAN TOBAR SILVA**
**TM LABORATORIO CLINICO**