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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 197

FECHA: 20-10-2021

Señores: **FARMALATINA LTDA.** RUT: **79.728.570-6**
Calle: **LAS ENCINAS** N°: **1495** Ciudad: **LAMPA**
Fono: **228385050**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Johanna Loreto Escobar Saavedra
el pedido que se indica con cargo a Convenio SAR.
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	CALIBRANT FLUID PACK CP50 (50 TEST/PACK)	$ 38.900	$ 77.800
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	COTIZACION: 65237		$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO SAR	**NETO**	$ 77.800
		IVA	$ 14.782
		TOTAL	$ 92.582

FIRMA:

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL SANTA CRUZ VI REGIÓN ADQUISICIONES

URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGDA DE ADQUISICIONES

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL DIRECTOR

MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre de Programa PP.TT.: Materiales y Utiles Diversos
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.023.-
Saldo Presupuestario: $ 14.400-146.-

SOLICITADO POR : TABITA ALVAREZ CLAVIJO
Director Técnica SAR
Memo N° 184