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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 39

FECHA: 10-03-2021

Señores: **INMUNODIAGNOSTICO LTDA.** RUT: **77.814.080-2**
Calle: **RAMON CARNICER** **N°:** **17** **Ciudad:** **PROVIDENCIA**
Fono: **226355673**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Oriana Mejías Machuca
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2021
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	CASSETTE DE HELIOBACTER PYLORI 20 DET.	$ 48.900	$ 48.900
1	CASSETTE DE INMUNO HCG TEST DE EMBARAZO 25 DET.	$ 14.800	$ 14.800
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	COTIZACION:4054		$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD	**NETO**	$ 63.700
		IVA	$ 12.103
		TOTAL	$ 75.803

FIRMA: ÚRSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGDA DE ADQUISICIONES

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: $ 191.453.148.-

SOLICITADO POR : FABIAN TOBAR SILVA
Director Técnico Servicio Laboratorio
Meno N° 13