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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 65

FECHA: 09-04-2021

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 2021
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	KIT CRP X 25 TEST (FINECARE)	$ 69.980	$ 69.980
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	SEGÚN COTIZACION: 5312		$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO SAR		$ -
	Dirección despacho: Cabello # 250, Santa Cruz		
	SAR SANTA CRUZ	**NETO**	**$ 69.980**
		I.V.A.	**$ 13.296**
		TOTAL	**$ 83.276**

FIRMA: URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Convenio SAR.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.008
Saldo Presupuestario: $ 21.043.2622.-

SOLICITADO POR : Víctor José Guerra Contreras
ENFERMERO SAR
MEMO N°71