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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 80

FECHA: 10-05-2021

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): 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
1	KIT CRP X 25 TEST (FINECARE)	$ 69.980	$ 69.980
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	SEGÚN COTIZACION: 5360		$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: **CONVENIO SAR**		$ -
	Dirección despacho: Diego Portales #625, Santa Cruz		
		NETO	**$ 69.980**
		I.V.A.	**$ 13.296**
		TOTAL	**$ 83.276**

FIRMA: URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ * DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL * DIRECTOR

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Materiales y útiles quirurgicos
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.023
Saldo Presupuestario: $ 15.837.129.-

SOLICITADO POR : VICTOR JOSE GUERRA CONTRERAS
ENFERMERO SAR
MEMO N°87