Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
CALLE CABELLO 250
Fonofax 822541

ORDEN DE COMPRA

N° 015

FECHA: 23-01-2017

Señores: **BIOLINE LIMITADA** RUT: **76.020.650-4**

Calle: **BASCUÑAN GUERRERO** N°: **2066** Ciudad: **SANTIAGO**

Fono: **226843087**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): ORIANA MEJIAS MACHUCA

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2017

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	FRASCOS LISANTE LH M-53 500 ML.	$ 58.000	$ 116.000
			$ -
			$ -
			$ -
	SEGÚN COTIZACIÓN N°2504		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
		TOTAL	$ 116.000
		I.V.A.	$ 22.040
		TOTAL	**$ 138.040**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS

MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
JEFA FINANZAS DSM

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: $ 119.004.940.-

SOLICITADO POR: FABIAN TOBAR SILVA
D.T. SERV. DE LABORATORIO CLÍNICO

F: 2049.