Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS #242
Fono 72-2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 346

FECHA: 19-10-2017

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): Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
02	FC. LISANTE LH M-53 500 ML MINDRAY	$ 52.000	$ 104.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
		TOTAL	$ 104.000
		I.V.A.	$ 19.760
		TOTAL	**$ 123.760**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ

FIRMA: MAIDA CONTRERAS SAN MARTIN
JEFA FINANZAS DSM(S)

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

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: $ 30.946.070.-

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