



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

## ORDEN DE COMPRA

Nº 75  
 FECHA: 27-03-2017

Señores: **BIOLINE LIMITADA**  
 Calle: **BASCUÑAN GUERRERO**  
 Fono: **226843087**

RUT: **76.020.650-4**

Nº: **2066**

Ciudad: **SANTIAGO**

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

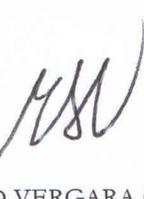
JOHANNA ESCOBAR SAAVERA

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
03	CAJAS SANGRE OCULTA EN HECES CASSETTE X 25 TEST	\$ 38.795	\$ 116.385
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	SEGÚN COTIZACIÓN N°2623		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	<b>NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017</b>		\$ -
	<b>DIRECCION DESPACHO: CALLE CABELLO # 250</b>	<b>TOTAL</b>	\$ 116.385
		<b>I.V.A.</b>	\$ 22.113
		<b>TOTAL</b>	\$ <b>138.498</b>



FIRMA:   
 MARÍA SAN MARTÍN CONTRERAS  
 ENCARGADA FINANZAS DSM(S)



  
 MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTIZ  
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio  
 N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.008  
 Saldo Presupuestario: \$ 88.038.838.-

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