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

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 347

FECHA: 20-09-2018

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 Presupuesto de Salud 2018

***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 10 | PACK CONTENEDOR GEL + CLOT ACTIVADOR YELLOW CAP. 3,5 ML | $ 11.380 | $ 113.800 |
| | | | |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** PRESUPUESTO DE SALUD 2018 | | $ - |
| | **Dirección despacho: Cabello # 250, Santa Cruz** | | $ - |
| | Servicio de Laboratorio | TOTAL NETO | $ 113.800 |
| | | I.V.A. | $ 21.622 |
| | | TOTAL | $ 135.422 |

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGIÓN

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

**FIRMA:** LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARTA ISABEL FIERRO CABELLO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

**Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.008**
**Saldo Presupuestario: $ 20.617.186.-**

SOLICITADO POR : FABIAN TOBAR SILVA
TM LABORATORIO CLINICO