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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 142

FECHA: 05-06-2020

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): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2020
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
4	FOB SANGRE OCULTA CASSETTE 25 TEST WONDFO	$ 31.700	$ 126.800
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	SEGÚN COTIZACION: 4840		$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: **PRESUPUESTO DE SALUD 2020**		$ -
	Dirección despacho: Cabello # 250, Santa Cruz		
	Servicio de Laboratorio	**NETO**	**$ 126.800**
		I.V.A.	**$ 24.092**
		TOTAL	**$ 150.892**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

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

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio.
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.008

SOLICITADO POR : FABIAN TOBAR SILVA
TM LABORATORIO CLINICO