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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 117

FECHA: 21-07-2021

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 CONVENIO SAR
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	KIT CRP X 25 TEST (FINECARE)	$ 69.980	$ 69.980
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	SEGÚN COTIZACION: 5440		$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CONVENIO SAR		$ -
	Dirección despacho: Diego Portales #625, Santa Cruz		
		NETO	**$ 69.980**
		I.V.A.	**$ 13.296**
		TOTAL	**$ 83.276**

FIRMA:

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL ADQUISICIONES SANTA CRUZ VI REGION

SUSANA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Materiales y útiles quirurgicos
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.023
Saldo Presupuestario: $ 32.257.455.-

SOLICITADO POR : VICTOR JOSE GUERRA CONTRERAS
ENFERMERO SAR
MEMO N°117