

Municipalidad de Santa Cruz

Departamento de Salud Plaza de Armas # 242 Fono 72 2978896



ORDEN DE COMPRA

N°

13

FECHA:

26-01-2021

Señores:

BIOLINE LTDA

RUT: **76.020.650-4**

Calle:

BASCUÑAN GUERRERO

N°: 2066

Ciudad: SANTIAGO

Fono:

226843087

Flor Liz Aliaga Gomez

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a):

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2021

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

| CANT. | DETALLE | Vai | Valor Unit. | | TOTAL | |
|-------|---|-----|-------------|----|---------|--|
| 40 | PLACAS AGAR CROMO-UTI CLARITY X UN | \$ | 1.689 | \$ | 67.560 | |
| 40 | PLACAS AGAR MUELLER HINTON X UN | \$ | 689 | \$ | 27.560 | |
| | · | | | \$ | - | |
| | | | | \$ | _ | |
| | | | | \$ | _ | |
| | | | | \$ | | |
| | | | | \$ | _ | |
| | | | | \$ | | |
| | | | | \$ | - | |
| | | | | \$ | - | |
| | | | | \$ | _ | |
| | | | | \$ | _ | |
| | | | | \$ | | |
| | | | | \$ | _ | |
| | SEGÚN COTIZACION: 5204 | | | \$ | - | |
| | | | | \$ | _ | |
| | | | | \$ | _ | |
| | NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2020 | | | \$ | _ | |
| | Dirección despacho: Cabello # 250, Santa Cruz | | | | | |
| | Servicio de Laboratorio | N | ETO | \$ | 95.120 | |
| | | I | .V.A. | \$ | 18.073 | |
| | 25.54 | Te | OTAL | \$ | 113.193 | |

FIRMA:

ENCARGADA DE ADQUISICIONES

MANGENASONEDAD VERGARA ORTIZ DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio. Nº de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.008

Saldo Presupuestario: \$ 193.977.876.-

Memorandum N° 06

SOLICITADO POR: FABIAN TOBAR SILVA

TM LABORATORIO CLINICO