



Municipalidad de Santa Cruz

Departamento de Salud  
CALLE CABELLO 250  
Fonofax 822541



F. 104.

# ORDEN DE COMPRA

N° 32

FECHA: 16-03-2015

Señores: **EMARIN SDA S.A.**

RUT: **76.162.658-2**

Calle: **EMILIA TELLEZ**

N°: **5470**

Ciudad: **NUÑO A**

Fono: **7690402**

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

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2015

*Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.*

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
4	KIT X 50 UNIDADES MULTIDISCO UROCULTIVOS	\$ 25.000	\$ 100.000
	PLANTILLA ESPECIAL CESFAM DE SANTA CRUZ		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2015		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
		I.V.A.	\$ 19.000
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 119.000</b>



FIRMA: *[Signature]*  
MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS  
ENCARGADA DE FINANZAS(S)



*[Signature]*  
MARIA DOLEDAD VERGARA ORTIZ  
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015

SOLICITADO POR : TM FABIAN TOBAR SILVA  
D.T. SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO