



Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
CALLE CABELLO 250
Fonofax 822541

ORDEN DE COMPRA

Nº 10

FECHA: 18-01-2016

Señores: **AMILAB LTDA.**

RUT: **77.700.690-8**

Calle: **ENRIQUE OLIVARES**

Nº: **1070**

Ciudad: **LA FLORIDA**

Fono: **22878707**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a):
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

INÉS AMALIA GUTIÉRREZ

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
4	KIT X 10 PLACAS AGAR MUELLER HINTON 90 X 15 MM	\$ 5.047	\$ 20.188
9	X 100 UNIDADES DE TUBOS Sst T/ AMARILLA PLUS 3.5 ML	\$ 9.450	\$ 85.050
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2016		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
		I.V.A.	\$ 19.995
		TOTAL	\$ 125.233



FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA FINANZAS DSM



ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA(S) SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2016

SOLICITADO POR: FABIAN TOBAR SILVA
D.T. SERV. DE LABORATORIO CLÍNICO