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

ORDEN DE COMPRA

N° 162

FECHA: 31-05-2016

Señores: **AMILAB LTDA.** RUT: **77.700.690-8**

Calle: **ENRIQUE OLIVARES** N°: **1070** Ciudad: **LA FLORIDA**

Fono: **22878707**

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

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
7	CAJAS X 20 UNIDADES TEST INMUNO RAPIDO HCG WAMA	$ 15.400	$ 107.800
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2016		$ -
			$ -
		I.V.A.	$ 20.482
		TOTAL	$ 128.282

FIRMA:

DIRECCIÓN DE FINANZAS SANTA CRUZ VI REGIÓN

PATRICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ

MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL(S)

Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.008
Saldo Presupuestario: $ 71.440.709.-

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2016

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