Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS 242
Fono 2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 95

FECHA: 19-04-2016

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): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2016

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	CAJA TPRULIN CARY BLAIR X 20 UNIDADES	$ 5.665	$ 5.665
20	CAJAS PORTA OBJETO FRANJA ESMERILADA WISSENSHAFT	$ 2.090	$ 41.800
1	CAJA CONTENEDOR ORINA ESTERIL T/TOJA 60 ML X 500 UNIDADES	$ 63.360	$ 63.360
	COTIZACION 882		
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2016		$ -
			$ -
			$ -
		I.V.A	$ 21.057
		TOTAL	131.882

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

FIRMA: MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD

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