Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas # 242
Fono 72 2978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 182

FECHA: 16-06-2017

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

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

Fono: **2-22878707**

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

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2017

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
10	TUBO PLUS CITRATO T/ CELESTE 2.7 ML (3.2%)	$ 9.187	$ 91.870
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
		TOTAL NETO	**$ 91.870**
		I.V.A.	**$ 17.455**
		TOTAL	**$ 109.325**

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Presupuesto de Laboratorio
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.008
Saldo Presupuestario: $ 36.291.709.-

SOLICITADO POR : FABIAN TOBAR SILVA
TM DIRECTOR TECNICO LABORATORIO CLINICO