Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 2978896

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 224

FECHA: 24-07-2017

Señores: **COMERCIAL A&B S.A.** RUT: **96.560.900-8**

Calle: **DR. MANUEL BARROS BORGOÑO** N°: **105** Ciudad: **SANTIAGO**

Fono: **02-2351859**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga

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

***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 1 | KIT CASSETTE H OCULTAS SIN DIETA | $ 37.000 | $ 37.000 |
| | | | |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA: Presupuesto de Salud 2017** | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | **NETO** | **$ 37.000** |
| | | **I.V.A.** | **$ 7.030** |
| | | **TOTAL** | **$ 44.030** |

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ VI REGION * FINANZAS

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS (S)

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECTOR * DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.008**
**Saldo Presupuestario: $25.475.945.-**

**SOLICITADO POR : TM FABIAN TOBAR SILVA**
**DIRECTOR TECNICO LABORATORIO CLINICO**