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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 345

FECHA: 19-10-2017

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): Flor Liz Aliaga Gomez

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
5	TUBO HEMOGARD PLUS EDTA T/LILA 4ML (100 UND.)	$ 8.039	$ 40.195
8	AGUJA MULTIPLES FLASHBACK 21G *1´X 50 UND	$ 9.004	$ 72.032
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
	DESPACHO: CALLE CABELLO #250 CESFAM		
		TOTAL NETO	**$ 112.227**
		I.V.A.	**$ 21.323**
		TOTAL	**$ 133.550**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL SANTA CRUZ VI REGION FINANZAS

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

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL DIRECTOR

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: $ 30.946.070.-

SOLICITADO POR : FABIAN TOBAR SILVA
TM DIRECTOR TECNICO LABORATORIO CLINICO