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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 366

FECHA: 31-10-2017

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 Gomez

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 ROTAVIRUS X 30 DTS.	$ 59.850	$ 59.850
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Presupuesto de Salud 2017		$ -
		NETO	**$ 59.850**
		I.V.A.	**$ 11.372**
		TOTAL	**$ 71.222**

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ VI REGION * FINANZAS

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS (S)

I. MUNICIPALIDAD DE 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: $30.946.070.-

SOLICITADO POR : TM FABIAN TOBAR SILVA
DIRECTOR TECNICO LABORATORIO CLINICO