Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS #242
Fono 72-2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 367
FECHA: 31-10-2017

Señores: **FARMALATINA** RUT: **79.728.570-6**
Calle: **LAS ENCINAS** N°: **1495** Ciudad: **SANTIAGO**
Fono: **2823494**

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	CAJAS TIRAS REACTIVAS CODEFREE PARA SANGRE 2*25UN.	$ 21.900	$ 109.500
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
	DIRECCION DE DEPACHO: CALLE CABELLO # 250	**NETO**	**$ 109.500**
		I.V.A.	**$ 20.805**
		TOTAL	**$ 130.305**

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
JEFE DE FINANZAS (S)

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Laboratorio
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.008
Saldo Presupuestario: $ 30.946.070.-

SOLICITADO POR: FABIAN TOBAR SILVA
DIRECTOR TÉCNICO SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO