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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 396
FECHA: 20-11-2017

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): Oriana Mejías Machuca
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 2.7MI(3.2%) (100 UNIDADES)	$ 9.187	$ 91.870
5	BOLSAS SOPORTE ADULTO EXTRACCION TOMA MUESTRA	$ 1.100	$ 5.500
	AL VACIO (X 10 UNIDADES)		
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2017		$ -
	DESPACHO: CALLE CABELLO #250 CESFAM		
		TOTAL NETO	**$ 97.370**
		I.V.A.	**$ 18.500**
		TOTAL	**$ 115.870**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

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

MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ 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: $ 13.214.466.-

SOLICITADO POR : FABIAN TOBAR SILVA
TM DIRECTOR TECNICO LABORATORIO CLINICO