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

ORDEN DE COMPRA

N° 43

FECHA: 12-02-2018

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): DOMINIQUE VALERIA ALIAGA FARÍAS

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2018

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
15	KIT TUBO AL VACÍO GEL/CLOT ACT IMPROVE 3,5 ML X 100 UNIDADES	$ 7.800	$ 117.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2018		$ -
	DIRECCION DE DEPACHO: CALLE CABELLO # 250	**NETO**	**$ 117.000**
		I.V.A.	**$ 22.230**
		TOTAL	**$ 139.230**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

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

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

ELVIRA CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.008
Saldo Presupuestario: $ 138.751.831.-

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