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

ORDEN DE COMPRA

N° 502

FECHA: 21-12-2018

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): Johanna Loreto Escobar Saavedra
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
2	KIT CHROMID GRANADA AGAR (20 PLACAS)	$ 42.500	$ 85.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2018		$ -
	DIRECCION DE DEPACHO: CALLE CABELLO # 250	**NETO**	**$ 85.000**
	SERVICIO DE LABORATORIO	**I.V.A.**	**$ 16.150**
		TOTAL	**$ 101.150**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ * 6ª REGION

FIRMA: LUX ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECTOR * DIRECCION SALUD MUNICIPAL

ELVIRA DEL ROSARIO CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.008
Saldo Presupuestario: $ 9.915.723.-

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