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

# ORDEN DE COMPRA

N° 73

FECHA: 12-03-2018

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 |
|---|---|---|---|
| 7 | KIT TRANSYSTEM CON MEDIO DE TRANSPORTE AMIES TUBO | $ 16.500 | $ 115.500 |
| | 50 UNIDADES | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA:** PRESUPUESTO DE SALUD 2018 | | $ - |
| | DIRECCION DE DEPACHO: CALLE CABELLO # 250 | **NETO** | **$ 115.500** |
| | | **I.V.A.** | **$ 21.945** |
| | | **TOTAL** | **$ 137.445** |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

**FIRMA:** LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECTOR * DIRECCION DE SALUD

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.008**
**Saldo Presupuestario: $ 113.623.772.-**

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