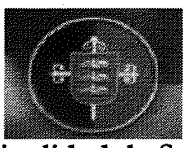

Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS #242
Fono 72-2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 8

FECHA: **15-01-2019**

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 2019
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
20	KIT X 10 PLACAS AGAR MUELLER HINTON 2	$ 5.900	$ 118.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2019		$ -
	DIRECCION DE DEPACHO: CALLE CABELLO # 250	**NETO**	**$ 118.000**
	SERVICIO DE LABORATORIO	**I.V.A.**	**$ 22.420**
		TOTAL	**$ 140.420**

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ ENCARGADA

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECTOR * DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

FIRMA:

LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARTA ISABEL FIERRO CABELLO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.008
Saldo Presupuestario: $ 167.436.394.-

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