



Municipalidad de Santa Cruz  
 DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL  
 CALLE CABELLO 250  
 Fonofax 822541

*F. 31526.*

## ORDEN DE COMPRA

N° 190  
 FECHA: 01-09-2015

Señores: **AMILAB LTDA.**  
 Calle: **ENRIQUE OLIVARES**  
 Fono: **22878707**

RUT: **77.700.690-8**  
 N°: **1070** Ciudad: **LA FLORIDA**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ  
 el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2015  
*Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.*

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
17	CAJAS AGUJAS MÚLTIPLES 21 G X 1/2 (100 UNIDADES)	\$ 6.180	\$ 105.060
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2015		\$ -
			\$ -
		I.V.A.	\$ 19.961
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 125.021</b>

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL  
**FINANZAS**  
 LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ  
 ENCARGADA FINANZAS DSM

MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ  
**DIRECTOR**  
 Dirección de Salud Municipal

*MSU*  
 MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ  
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015

SOLICITADO POR: FABIAN TOBAR SILVA  
 D.T. SERV. DE LABORATORIO CLÍNICO