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

ORDEN DE COMPRA

N° 227

FECHA: 07-10-2015

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): 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
1	CAJA CONTENEDOR MUESTRA ORINA ESTÉRILES	$ 37.000	$ 37.000
	60 ML X 500 UNIDADES		$ -
1	CAJA CONTENEDOR DEPOSICIONES TAPA ROSCA	$ 34.900	$ 34.900
	30 ML X 400 UNIDADES		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2015		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		I.V.A.	$ 13.661
		TOTAL	$ 85.561

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

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

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCION DE SALUD

MARÍA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL(S)

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015

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

F. 65740-