Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
CALLE CABELLO 250
Fonofax 822541

CESFAM

F. 7271.

ORDEN DE COMPRA

N° 24

FECHA: 05-03-2015

Señores: **INMUNODIAGNOSTICO LTDA.** RUT: **77.814.080-2**
Calle: **RAMON CARNICER, OFICINA 2** N°: **17** Ciudad: **PROVIDENCIA**
Fono: **56-2 26355673**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÊS 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
7	KIT DE BETA - HCG	$ 15.000	$ 105.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2015		$ -
			$ -
			$ -
		I.V.A.	$ 19.950
		TOTAL	$ 124.950

FINANZAS

DIRECTOR

FIRMA:

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015

SOLICITADO POR : FELIPE AGUIRRE TORRES
D.T. (S) SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO