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

ORDEN DE COMPRA

N° 288

FECHA: 12-11-2015

Señores: **AMILAB LTDA.** RUT: **77.700.690-8**

Calle: **ENRIQUE OLIVARES** N°: **1070** Ciudad: **LA FLORIDA**

Fono: **22878707**

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
4	TUBOS PLUS FLUORURO, TAPA PLOMA, 4 ML (CAJA X 100 UNIDADES)	$ 8.260	$ 33.040
3	TUBOS PLUS CITRATO, TAPA CELESTE, 2.7 ML	$ 8.000	$ 24.000
7	TUBOS HEMOGARD, TAPA ROJA, 4 ML	$ 7.000	$ 49.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2015		$ -
			$ -
		I.V.A.	$ 20.148
		TOTAL	$ 126.188

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA FINANZAS DSM

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ
DIRECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA(S) SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015

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

F. 33253.