



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

ORDEN DE COMPRA

N° 300

FECHA: 23-11-2015

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): ORIANA MEJIAS MACHUCA

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
2	CAJAS X 20 UNIDADES CHROMID AGAR GRANADA	\$ 42.800	\$ 85.600
2	CAJAS MARIPOSA CON ADAPTADOR LUER 23G X 3/4	\$ 9.900	\$ 19.800
	30 ML X 400 UNIDADES		\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2015		\$ -
			\$ -
			\$ -
		I.V.A.	\$ 20.026
		TOTAL	\$ 125.426



FIRMA: *[Signature]*
 LATICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
 ENCARGADA DE FINANZAS



[Signature]
 MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONES: PRESUPUESTO DE SALUD 2015

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