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

ORDEN DE COMPRA

N° 23

FECHA: 31-01-2017

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): JOHANNA ESCOBAR SAAVEDRA

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2017

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
3	KIT FOD RAPID TEST (SANGRE OCULTA DEPOSICIONES) X 25 TEST	$ 31.500	$ 94.500
			$ -
			$ -
			$ -
	SEGÚN COTIZACIÓN N° 17626		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		NETO	**$ 94.500**
		I.V.A.	**$ 17.955**
		TOTAL	**$ 112.455**

FIRMA:

MAIDA S. MARTIN CONTRERAS
JEFE DE FINANZAS (S)

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Laboratorio
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.008
Saldo Presupuestario: $ 98.987.512.-

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

F: 90457