Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 2978896

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 77

FECHA: 13-03-2018

Señores: **COMERCIAL A&B S.A.** RUT: **96.560.900-8**
Calle: **DR. MANUEL BARROS BORGOÑO** N°: **105** Ciudad: **SANTIAGO**
Fono: **02-2351859**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Johanna Loreto Escobar Saavedra
el pedido que se indica con cargo al Presupuesto de Salud 2018
***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 5 | SUERO ANTI A 10 ML | $ 4.620 | $ 23.100 |
| 5 | SUERO ANTI AB 10 ML | $ 4.620 | $ 23.100 |
| 5 | SUERO ANTI B 10 ML | $ 4.620 | $ 23.100 |
| 7 | SUERO ANTI D 10 ML | $ 6.930 | $ 48.510 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | **NOTA EXPLICATIVA: Presupuesto de Salud 2018** | | $ - |
| | | **NETO** | **$ 117.810** |
| | | **I.V.A.** | **$ 22.384** |
| | | **TOTAL** | **$ 140.194** |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ * FINANZAS

**FIRMA:** LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * DIRECTOR

MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.008**
**Saldo Presupuestario: $113.623.772.-**

**SOLICITADO POR : TM FABIAN TOBAR SILVA**
**DIRECTOR TECNICO LABORATORIO CLINICO**