Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
PLAZA DE ARMAS #242
Fono 72-2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 285

FECHA: **01-10-2019**

Señores: **FARMALATINA** RUT: **79.728.570-6**

Calle: **LAS ENCINAS** **N°:** **1495** **Ciudad:** **SANTIAGO**

Fono: **28385000**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaaga Gomez

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2019

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	CAJAS GELOSE CHROMID CPS ELITE (20 PLACAS)	$ 30.600	$ 61.200
1	CAJA CHROMID GRANADA AGAR (20 PLACAS)	$ 42.500	$ 42.500
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2019		$ -
	DIRECCION DE DEPACHO: CALLE CABELLO # 250	**NETO**	**$ 103.700**
	SERVICIO DE LABORATORIO	**I.V.A.**	**$ 19.703**
		TOTAL	**$ 123.403**

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Laboratorio
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.005.001.008
Saldo Presupuestario: $ 30.031.114.-

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