Municipalidad de Santa Cruz
DEPARTAMENTO DE SALUD
PLAZA DE ARMAS N° 242
Fono 2978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 166

FECHA: 06-06-2017

Señores: **LABORATORIO CHILE S.A.** RUT: **77.596.940-7**
Calle: **AVDA. MARATHON** N°: **1315** Ciudad: **ÑUÑOA**
Fono: **3655175_3655153**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
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
8400	IBUPROFENO 400 MG BIOEQUIVALENTE	$ 14	$ 117.600
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
		NETO	$ 117.600
		I.V.A.	$ 22.344
		TOTAL	$ 139.944

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ * FINANZAS

FIRMA: MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
JEFA DE FINANZAS(S)

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

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Productos Farmaceúticos
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.001
Saldo Presupuestario: $ 142.334.997.-

SOLICITADO : CLAUDIA CONTRERAS LETELIER
QUIMICO FARMACEUTICO