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

CESFAM
CENTRO DE SALUD FAMILIAR I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ

ORDEN DE COMPRA

N° 48

FECHA: 02-03-2017

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): ORIANA MEJIAS MACHUCA
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
194	AMLODIPINO 10 MG CAJAS X 30 COMPRIMIDOS	$ 600	$ 116.400
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
			$ -
			$ -
		NETO	$ 116.400
		I.V.A.	$ 22.116
		TOTAL	$ 138.516

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

MARIA ISABEL LOBOS DONOSO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL(S)

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECTOR * DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Productos Farmaceúticos
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.001
Saldo Presupuestario: $ 202.210.631.-

SOLICITADO : CLAUDIA CONTRERAS LETELIER
QUIMICO FARMACEUTICO