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

CESFAM

# ORDEN DE COMPRA

N° 157

FECHA: 09-05-2018

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 Mejías Machuca

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto Farmacia Municipal.

***Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.***

| CANT. | DETALLE | Valor Unit. | TOTAL |
|---|---|---|---|
| 42 | DETALMETRINA 0.02% + PIPERONIL BUTOXIDO 2.50%. LOCION | $ 1.950 | $ 81.900 |
| 600 | PRIMODONA 250 MG COMPRIMIDO | $ 58 | $ 34.800 |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD | | $ - |
| | | | $ - |
| | | | $ - |
| | | NETO | $ 116.700 |
| | | I.V.A. | $ 22.173 |
| | | TOTAL | $ 138.873 |

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA: LUZ MEJIADRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

**Nombre de Programa PP.TT.: Productos Farmacéuticos**
**N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.001**
**Saldo Presupuestario: $ 149.753.785.-**

SOLICITADO : CLAUDIA CONTRERAS L.
QUIMICO FARMACÉUTICO