



Municipalidad de Santa Cruz

Departamento de Salud

Plaza de Armas N° 242

Fono 722978896



ORDEN DE COMPRA

N° 302

FECHA: 16-08-2018

Señores: **SEVEN PHARMA CHILE SPA**

RUT: **76.437.991.8**

Calle: **TIL TIL ,MODULO S05 MACUL**

N°: **2640-2756**

Ciudad: **SANTIAGO**

Fono: **930232**

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

el pedido que se indica con cargo a Programa Farmacia Municipal

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
6	ESOMEPRAZOL 20 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 4.500	\$ 27.000
12	ESOMEPRAZOL 40 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 4.500	\$ 54.000
10	ROSUVASTATINA 20 MG (30 COMPRIMIDOS)	\$ 3.600	\$ 36.000
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal	NETO	\$ 117.000
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	IVA	\$ 22.230
		TOTAL	\$ 139.230

FIRMA:

LUZ ALEJANDRA BENAVIDEZ GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS



MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipal .

N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017

Saldo Presupuestario: \$2.602.441.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ