Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono 722978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 345

FECHA: 14-09-2018

Señores: **SEVEN PHARMA CHILE SPA** RUT: **76. 437.991.8**
Calle: **TIL TIL ,MODULO SO5 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	AMLODIPINO 5MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 450	$ 2.700
6	ESOMEPRAZOL 40 MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 4.500	$ 27.000
10	PREGABALINA 75 MG* 30 COMPRIMIDOS	$ 2.850	$ 28.500
9	ROSUVASTATINA 10 MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 3.300	$ 29.700
9	ROSUVASTATINA 20 MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 3.600	$ 32.400
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal	NETO	$ 120.300
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	IVA	$ 22.857
		TOTAL	$ 143.157

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDEZ GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

MARISOL SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipal .
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017
Saldo Presupuestario: $28.898.386.-

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