Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Plaza de Armas # 242
Fono 72 2978896

CESFAM
CENTRO DE SALUD FAMILIAR I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ

ORDEN DE COMPRA

N° 358
FECHA: 27-09-2018

Señores: **LABORATORIOS RECALCINE** RUT: **91.637.000-8**
Calle: **PEDRO DE VALDIVIA** N°: **295** Ciudad: **PROVIDENCIA**
Fono: **2 23505200**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Oriana Mejías Machuca
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
20	KAONOL COMPRIMIDOS 3 MG X 2 (BR), (IVERMECTINA)	$ 5.000	$ 100.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD		$ -
		NETO	$ 100.000
		IVA	$ 19.000
		TOTAL	$ 119.000

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD 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: $ 41.284.889.-

Solicitado por: CAMILA MARTINEZ-CONDE
ENFERMERA ENCARGADA DE VACUNATORIO