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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 399
FECHA: 22-10-2018

Señores: **SEVEN PHARMA CHILE SPA** RUT: **76. 437.991.8**
Calle: **TIL TIL ,MODULO SO5 MACUL** N°: **2640-2756** Ciudad: **SANTIAGO**
Fono: **2-25738506**

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
10	ESOMEPRAZOL 40 MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 2.670	$ 26.700
10	ROSUVASTATINA 10 MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 3.000	$ 30.000
15	ROSUVASTATINA 20 MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 4.200	$ 63.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal	NETO	$ 119.700
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	IVA	$ 22.743
		TOTAL	$ 142.443

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

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: $11.693.964.-

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