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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 129

FECHA: 20-05-2020

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): Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo a Programa Farmacia Municipal Tu Santa Cruz

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
30	ATORVASTATINA 20 MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 540	$ 16.200
10	CICLOBENZAPRINA 10 MG * 20 COMPRIMIDOS	$ 360	$ 3.600
11	DOMPERIDONA 10 MG * 20 CAPSULAS	$ 485	$ 5.335
20	ESCITALOPRAM 10 MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 2.350	$ 47.000
10	FLUCONAZOL 150MG * 2 COMPRIMIDOS	$ 740	$ 7.400
11	OMEPRAZOL 20MG * 30 CAPSULAS	$ 520	$ 5.720
20	QUETIAPINA 25MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 1.770	$ 35.400
15	SERTRALINA 50MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 410	$ 6.150
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Programa Farmacia Municipal	**NETO**	$ 126.805
	DESPACHO: Plaza de Armas # 242, Santa Cruz.	**I.V.A.**	$ 24.093
		TOTAL	$ 150.898

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS (S)

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Farmacia Municipal
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017.