



Municipalidad de Santa Cruz

Departamento de Salud
Plaza de Armas N° 242
Fono:72-2978896



ORDEN DE COMPRA

N° **78**
FECHA **20-03-2020**

Señores: **ETHON FARMACEUTICALS SPA**
Calle: **SARGENTO BDO. CUEVAS**
Fono: **72- 2228746**

RUT: **76.956.140-4**
N°: **21**

Ciudad: **RANCAGUA**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): María Carolina Carvajal Saavedra

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto Farmacia Municipal 2020.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
12	ARTROSOME C+D 10 GR * 30 SOBRES	\$ 7.040	\$ 84.480
7	DESLORATADINA 5MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 1.410	\$ 9.905
7	ESPIRONOLACTONA 25MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 641	\$ 4.487
2	FOLIFER * 30 COMPRIMIDOS	\$ 4.855	\$ 9.710
1	LEVETIRACETAM 500MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 4.510	\$ 4.510
8	MELATONINA 3MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 1.556	\$ 12.448
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO FARMACIA MUNICIPAL		\$ -
	DESPACHO: Plaza de Armas #242, Santa Cruz.		\$ -
		NETO	\$ 125.540
		IVA	\$ 23.853
		TOTAL	\$ 149.393

FIRMA:

[Signature]
ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

[Signature]
ELVIR DEL ROSARIO CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipal

N° de Cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017

Saldo Presupuestario : \$ 56.350.959.

SOLICITADO POR: CLAUDIA MORALES SOTELO

QUIMICO FARMACEUTICO FARMACIA MUNICIPAL "TU SANTA CRUZ"