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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 023

FECHA: 14-02-2022

Señores: **CARIBEAN PHARMA LIMITADA** RUT: **76.830.090-9**

Calle: **CALLE LUIS ALBERTO CRUZ** N°: **1165** Ciudad: **RENCA/STGO**

Fono: **2-26639300**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): María Victoria Caballieri Huenchullan

el pedido que se indica con cargo a Programa Farmacia Municipal

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
11	ATORVASTATINA 20MG *30 COMPRIMIDOS	$ 728	$ 8.008
20	CELECOXIB 200MG *30 COMPRIMIDOS	$ 2.100	$ 42.000
2	DIONDEL 100 *50 COMPRIMIDOS	$ 24.998	$ 49.996
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal	NETO	$ 100.004
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	IVA	$ 19.001
		TOTAL	$ 119.005

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL ADQUISICIONES SANTA CRUZ V REGION

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

FIRMA: URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

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 : $ 172.497.381.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ
REFERENCIA : MEMO N° 21