Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
Plaza de Armas #242
Fono 72 2978896

ORDEN DE COMPRA

N° 341
FECHA: 17-10-2017

Señores: **LABORATORIO SYNTHON CHILE LTDA.** RUT: **76.032.097.-8**
Calle: **EL CASTAÑO** N°: **145** Ciudad: **LAMPA**
Fono: **562 24990888**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): MATÍAS GONZÁLEZ LÓPEZ
el pedido que se indica con cargo a Farmacia Municipal
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
6	CELEDOX 200MG	$ 1.500	$ 9.000
20	SULIX 0,4	$ 5.400	$ 108.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: con cargo farmacia municipal		$ -
			$ -
		NETO	$ 117.000
		IVA	$ 22.230
		TOTAL	$ 139.230

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

FIRMA:

MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS (S)

MARTA ISABEL FIERRO CABELLO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre de Programa PP.TT. : FARMACIA MUNICIPAL
N° de cuenta presuestaria: 215.22.004.001.017
Saldo Presupuestario : 8.975.289.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
QUIMICO FARMACEUTICO FARMACIA MUNICIPAL