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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 444

FECHA: 18-12-2017

Señores: **SEVEN PHARMA CHILE SPA** RUT: **76. 437.991.8**

Calle: **TIL TIL ,MODULO SO5 MACUL** N°: **2640-2756** Ciudad: **SANTIAGO**

Fono: **930232**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Matias Gonzalez Lopez

el pedido que se indica con cargo a Programa Farmacia Municipal

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
6	ESOMEPRAZOL 20MG (30 CAPSULAS)	$ 3.300	$ 19.800
6	ESOMEPRAZOL 40MG (30 CAPSULAS)	$ 2.700	$ 16.200
7	PREGABALINA 75MG (60 CAPSULAS)	$ 4.200	$ 29.400
10	ROSUVASTATINA 20MG (30 COMPRIMIDOS)	$ 5.100	$ 51.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA:con cargo a farmacia municipal	NETO	$ 116.400
		IVA	$ 22.116
		TOTAL	$ 138.516

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDEZ GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

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: $3.218.945-

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