



Municipalidad de Santa Cruz

Departamento de Salud  
PLAZA DE ARMAS # 242  
Fono 72-2978896

## ORDEN DE COMPRA

N° 443

FECHA: 21-11-2018

Señores: **ETEX FARMACEUTICA LTDA**  
Calle: **Avda Andres Bello P 19 Edif. del Pacifico**  
Fono: **3829199**

RUT: **78.026.330-K**  
N°: **268** Ciudad: **LAS CONDES**

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

Flor Liz Aliaga Gomez

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
12	ALENYS SPRAY NASAL	\$ 5.500	\$ 66.000
			\$ -
	Cotizacion: N°3927311		
	<b>NOTA EXPLICATIVA: FARMACIA MUNICIPAL</b>		
		NETO	\$ 66.000
		IVA	\$ 12.540
		<b>TOTAL</b>	<b>\$ 78.540</b>

FIRMA:



*FLOR LIZ ALIAGA GOMEZ*  
ENCARGADA DE FINANZAS



*MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ*  
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipal  
N° de Cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017  
Saldo Presupuestario: \$ 6.412.091.-

SOLICITADO POR: CLAUDIA MORALES SOTELO  
QUIMICO FARMACEUTICO DE FARMACIA MUNICIPAL