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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 50

FECHA: 13-02-2018

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): DOMINIQUE VALERIA ALIAGA FARÍAS

el pedido que se indica con cargo a Programa Farmacia Municipal

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
10	RESUVASTATINA 20 MG 30 COMPRIMIDOS	$ 5.100	$ 51.000
10	VALSARTAN 169 MG 30 COMPRIMIDOS	$ 2.640	$ 26.400
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA:con cargo a farmacia municipal	NETO	$ 77.400
		IVA	$ 14.706
		TOTAL	$ 92.106

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA: MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

ELVIRA DEL ROSARIO CASTILLO CASTRO
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipal .
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017
Saldo Presupuestario: $51.979.478

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