



Municipalidad de Santa Cruz  
DEPARTAMENTO DE SALUD  
PLAZA DE ARMAS N° 242  
Fono 2978896



## ORDEN DE COMPRA

N° 53

FECHA: 19-02-2018

Señores: **LABORATORIO CHILE S.A.**

RUT: **77.596.940-7**

Calle: **AVDA. MARATHON**

N°: **1315**

Ciudad: **ÑUÑO A**

Fono: **3655175\_3655153**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2018.

*Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.*

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
600	TIORIDAZINA 100 MG 20CR * 20 COMPRIMIDOS	\$ 100	\$ 60.000
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Presupuesto de Salud 2018		\$ -
	DESPACHO: Cabello # 250 CESFAM Santa Cruz.		\$ -
			\$ -
			\$ -
		NETO	\$ 60.000
		I.V.A.	\$ 11.400
		TOTAL	\$ 71.400



FIRMA:

MAIDA SAN MARTÍN CONTRERAS  
ENCARGADA DE FINANZAS(S)



BELVIRA CASTILLO CASTRO  
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Nombre de Programa PP.TT.: Productos Farmaceuticos  
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.001  
Saldo Presupuestario: \$ 195.072.850

SOLICITADO : CLAUDIA MARCELA CONTRERAS LETELIER