

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



## ORDEN DE COMPRA

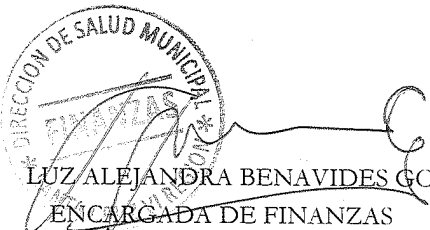
N° 256  
 FECHA: 03-09-2019

Señores: **GLAXOSMITHKLINE CHILE FARMACEUTIC** RUT: **85.025.700-0**  
 Calle: **AV. ANDRES BELLO** N°: **2687** Ciudad: **LAS CONDES**  
 Fono: **2 23829199**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez  
 el pedido que se indica con cargo al Presupuesto de Farmacia Municipal.

*Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.*

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	AROXAT CR 12.5MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 12.200	\$ 12.200
2	AVAMYS SPRAY NASAL	\$ 6.000	\$ 12.000
2	KEPPRA 500 * 30 COMPRIMIDOS	\$ 10.300	\$ 20.600
2	KEPPRA 1000 * 30 COMPRIMIDOS	\$ 9.300	\$ 18.600
1	RELVAR 184/22MCG INHALADOR	\$ 22.500	\$ 22.500
1	WELLBUTRIN XL 150 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 17.100	\$ 17.100
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	<b>NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal</b>	<b>NETO</b>	\$ 103.000
	<b>DESPACHO: Plaza de Armas #242, Santa Cruz</b>	<b>IVA</b>	\$ 19.570
	<b>TOTAL</b>		\$ 122.570

FIRMA:   
 LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ  
 ENCARGADA DE FINANZAS

  
 MARIA-SOLEDAD VERGARA ORTIZ  
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Farmacia Municipal.  
 N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017.  
 Saldo Presupuestario: \$ 6.294.283.-

SOLICITADO POR : CLAUDIA MORALES SOTELO  
 Q.F. FARMACIA MUNICIPAL "Tu Santa Cruz"