



Municipalidad de Santa Cruz
DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL
 Plaza de Armas #242
 Fono 72 2978896

ORDEN DE COMPRA

Nº **247**
 FECHA: **29-08-2019**

Señores: **NOVARTIS CHILE SA** RUT: **83.002.400-K**
 Calle: **ROSARIO NORTE, PISO 9** Nº: **615** Ciudad: **LAS CONDES**
 Fono: **2412000**

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

el pedido que se indica con cargo a Farmacia Municipal 2019.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
13	EUFRENIM 25MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.280	\$ 29.640
14	EUFRENIM 100MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 3.000	\$ 42.000
12	PREGASTAR 75MG * 28 CAPSULAS	\$ 4.228	\$ 50.736
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal 2019		\$ -
			\$ -
		NETO	\$ 122.376
		IVA	\$ 23.251
		TOTAL	\$ 145.627



FIRMA: LUZ ANDREA BENAVIDES GONZALEZ
 ENCARGADA DE FINANZAS



FIRMA: MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTÍZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT. : Farmacia Municipal
 N° de cuenta presupuestaria: 215.22.04.004.001.017
 Saldo Presupuestario : 12.062.657.-

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