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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 197

FECHA: 12-08-2020

Señores: **ALLIANCE PHARMA SPA** RUT: **76.736.415-6**

Calle: **SAN ANTONIO** N°: **7073** Ciudad: **QUILLOTA**

Fono: **5668353514**

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

el pedido que se indica con cargo a Programa Farmacia Municipal

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	DIPEMINA 450MG *50MG 30 COMPRIMIDOS	$ 6.000	$ 12.000
10	DIPEMINA 450MG *50MG 60 COMPRIMIDOS	$ 11.200	$ 112.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal	**NETO**	$ 124.000
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	**IVA**	$ 23.560
		TOTAL	$ 147.560

FIRMA:

LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECTOR * DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipal .
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017
Saldo Preupuestario : $ 47.825.014.-

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