

Municipalidad de Santa Cruz
 Departamento de Salud
 Plaza de Armas N° 242
 Fono:72-2978896



ORDEN DE COMPRA

N° 281
 FECHA 10-11-2020


Señores: **PHARMA INVESTI CHILE SA.**
 Calle: **AV. ANDRES BELLO PROVIDENCIA**
 Fono: **02- 23405800**

RUT: **95.544.000-7**
 N°: **1495** Ciudad: **SANTIAGO**



Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): María Victoria Caballieri Huenchullan
 el pedido que se indica con cargo a Programa Farmacia Municipal 2020

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	CAVAMED 5MG (30 COMPRIMIDOS)	\$ 14.667	\$ 29.334
4	LOUTEN T (SOL OFTALMICA)	\$ 10.003	\$ 40.012
7	METORENE 50MG (30 COMPRIMIDOS)	\$ 6.621	\$ 46.347
1	PROZONE DNA DEFENSE SPF 50 (50 GRAMOS)	\$ 9.672	\$ 9.672
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: FARMACIA MUNICIPAL		\$ -
	DESPACHO: Plaza de Armas # 242, Santa Cruz.		\$ -
		NETO	\$ 125.365
		IVA	\$ 23.819
		TOTAL	\$ 149.184

FIRMA: 

 MRSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES



 MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre Programa PP.TT.: **FARMACIA MUNICIPAL**
 N° de Cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017.-
 Saldo Presupuestario : \$ 24.455.746.-

SOLICITADO POR: CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO (QF)
 ENCARGADA FARMACIA MUNICIPAL "TU SANTA CRUZ "
 REFERENCIA : MEMO N° 234

C