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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 84

FECHA **30-03-2020**

Señores: **ASCEND LABORATORIES SPA** **RUT: 76.175.092-5**
Calle: **AV. APOQUINDO, OF. 1701** **N°: 4700** **Ciudad: LAS CONDES**
Fono: **227044243**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto Farmacia Municipal 2020.
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
30	ATORVASTATINA 10MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 300	$ 9.000
78	PREGABALINA 75MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 1.500	$ 117.000
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO FARMACIA MUNICIPAL		$ -
	DESPACHO: Plaza de Armas #242, Santa Cruz.		$ -
		NETO	$ 126.000
		IVA	$ 23.940
		TOTAL	$ 149.940

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * SANTA CRUZ VI REGION * FINANZAS

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

FIRMA:

LETICIA MUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS(S)

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipa
N° de Cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017
Saldo Presupuestario : $ 52.459.174.

SOLICITADO POR: CLAUDIA MORALES SOTELO
QUIMICO FARMACEUTICO FARMACIA MUNICIPAL "TU SANTA CRUZ"