D.P. 203 s

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
Multicultural

COMPRAS FUERA DEL SISTEMA PÚBLICO

CAJA CHICA	x
FONDO A RENDIR	

DIRECCION/DEPARTAMENTO	Director Técnico Botiquin de Farmacia
NOMBRE RESPONSABLE	Jessica Mery Ticuna Zarate
CUENTA ASIGNADA	114-03-02
N° DECRETO ALCALDICIO	7700/2022
N° DECRETO DE PAGO	203/2023
FECHA INICIO EJECUCIÓN	22-11-2023
FECHA TÉRMINO EJECUCIÓN	11-12-2023
MONTO ASIGNADO	$500.000
MONTO RENDIDO	$208.358
REINTEGRO	$291.642
SALDO PENDIENTE	$0
OBJETIVO DEL GASTO O NOMBRE DEL PROGRAMA	GASTOS MENORES PARA LA ADQUISICION EXCEPCIONAL DE MEDICAMENTOS E INSUMOS QUE ASEGUREN LA CONTINUIDAD DEL SERVICIO CESFAM DR. YANDRY AÑAZCO M.

DETALLE DE RENDICIÓN

NOMBRE ÍTEM O ASIGNACIÓN PRESU	114.03.02
MONTO ASIGNADO POR ÍTEM:	$208.358

N°	N° BOLETA /FACTURA	FECHA	PROVEEDOR	RUT PROVEEDOR	SOCIOS O ACCIONISTAS PRINCIPALES	DETALLE	VALOR ($)
1	363795	22-11-2023	ETHON PHARMACEUTICALS	76.956.140-4	N.A	05 COTRIMOXAZOL 500/40 MG/5ML SUSPENSIÓN ORAL 100 ML, PARA ABASTECIMIENTO DE BOTIQUIN.	$ 8.622
2	364105	24-11-2023	ETHON PHARMACEUTICALS	76.956.140-5	N.A	30 CJ MELATONINA 3 MG X 30 CAPSULAS, PARA ABASTECIMIENTO DE BOTIQUIN	$ 53.336
3	910007	04-12-2023	FARMACIAS DEL DOCTOR SIMI	77.162.549-4	N.A	03 FRASCOS DE MEBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSIÓN ORAL DE 35 ML, PARA ABASTECIMIENTO DE BOTIQUIN POR INCUMPLIMIENTO CENABAST	$ 11.700
4	910009	04-12-2023	FARMACIAS DEL DOCTOR SIMI	77.162.549-5	N.A	12 UNIDADES DE LACTULOSA SOLUCION ORAL 66.7%, PARA ABASTECIMIENTO DE BOTIQUIN POR INCUMPLIMIENTO CENABAST	$ 54.000
5	910013	04-12-2023	FARMACIAS DEL DOCTOR SIMI	77.162.549-5	N.A	10 UNIDADES DE DIPIRONA 300 MG (METAMIZOL SODICO 300 MG) PARA ABASTECIMIENTO DE BOTIQUIN.	$ 8.700
6	909099	11-12-2023	FARMACIAS DEL DOCTOR SIMI	77.162.549-5	N.A	10 UNIDADES DE LACTULOSA SOLUCION ORAL 66.7%, PARA ABASTECIMIENTO DE BOTIQUIN POR INCUMPLIMIENTO CENABAST	$ 45.000
7	909100	11-12-2023	FARMACIAS DEL DOCTOR SIMI	77.162.549-5	N.A	06 UNIDADES DE LACTULOSA SOLUCION ORAL 66.7%, PARA ABASTECIMIENTO DE BOTIQUIN POR INCUMPLIMIENTO CENABAST	$ 27.000
8							
							$ -
							$ -
							$ -
							$ -
							$ -
							$ -
							$ -
							$ -
							$ -
							$ -
							$ -
						TOTAL	$ 208.358,00

FIRMA RESPONSABLE

FIRMA V° B°

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO UNIDAD DE CONTROL INTERNO DEPARTAMENTO DE SALUD

MUNICIPALIDAD ALTO HOSPICIO INUTILIZADO DIRECCIÓN DE CONTROL