DP. 1370 s

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
Multicultural

# COMPRAS FUERA DEL SISTEMA PÚBLICO

| | |
|---|---|
| CAJA CHICA | x |
| FONDO A RENDIR | |

| | |
|---|---|
| DIRECCION/DEPARTAMENTO | SERVICIOS TRASPASADOS |
| NOMBRE RESPONSABLE | DAVID NUÑEZ ZAMORA |
| CUENTA ASIGNADA | 114-03-02 |
| N° DECRETO ALCALDICIO | 9.652/2023 |
| N° DECRETO DE PAGO | 387/2024 |
| FECHA INICIO EJECUCIÓN | 26/2/2024 |
| FECHA TÉRMINO EJECUCIÓN | 1/3/2024 |
| MONTO ASIGNADO | $ 963.000 |
| MONTO RENDIDO | $818.733 |
| REINTEGRO | $ 0 |
| SALDO PENDIENTE | $ 144.267 |
| OBJETIVO DEL GASTO O NOMBRE DEL PROGRAMA | CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LA FARMACIA MUNICIPAL DR. PEDRO PULGAR M. |

## DETALLE DE RENDICIÓN

| | |
|---|---|
| NOMBRE ÍTEM O ASIGNACIÓN PRESUPUESTO: | 114-03-02 |
| MONTO ASIGNADO POR ÍTEM: | $818.733 |

| N° | N° BOLETA /FACTURA | FECHA DOCUMENTO | FECHA RECEPCIONES DE BIENES | PROVEEDOR | RUT PROVEEDOR | SOCIOS O ACCIONISTAS PRINCIPALES | DETALLE | VALOR ($) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1895036 | 22/2/2024 | 26/2/2024 | MEDIVEN | 76425071-0 | NO INFORMA | MEDICAMENTOS | $ 99.722 |
| 2 | 1895170 | 22/2/2024 | 26/2/2024 | MEDIVEN | 76425071-0 | NO INFORMA | MEDICAMENTOS | $ 166.184 |
| 3 | 219870 | 22/2/2024 | 26/2/2024 | HOSPIFARMA | 76133312-7 | SOC. INV. ADFAIN LTDA., GRAIN LTDA., GBN LTDA. | MEDICAMENTOS | $ 23.562 |
| 4 | 219869 | 22/2/2024 | 26/2/2024 | HOSPIFARMA | 76133312-7 | SOC. INV. ADFAIN LTDA., GRAIN LTDA., GBN LTDA. | MEDICAMENTOS | $ 19.040 |
| 5 | 219868 | 22/2/2024 | 26/2/2024 | HOSPIFARMA | 76133312-7 | SOC. INV. ADFAIN LTDA., GRAIN LTDA., GBN LTDA. | MEDICAMENTOS | $ 192.959 |
| 6 | 443310 | 26/2/2024 | 1/3/2024 | CARIBEAN | 76830090-9 | LIZZETTE PEREZ-OLIVA CUELLAR 90,89% JARIEL MELIS TORRENS 9,10% | MEDICAMENTOS | $ 248.484 |
| 7 | 443807 | 28/2/2024 | 1/3/2024 | CARIBEAN | 76830090-9 | LIZZETTE PEREZ-OLIVA CUELLAR 90,89% JARIEL MELIS TORRENS 9,10% | MEDICAMENTOS | $ 68.782 |
| | | | | | | | | $ - |
| | | | | | | | | $ - |
| | | | | | | | | $ - |
| | | | | | | | | $ - |
| | | | | | | | | $ - |
| | | | | | | | | $ - |
| | | | | | | | | $ - |
| | | | | | | | | $ - |
| | | | | | | | | $ - |
| | | | | | | | | $ - |
| | | | | | | | TOTAL | $ 818.733 |

FIRMA RESPONSABLE

MUNICIPALIDAD DE ALTO HOSPICIO
UNIDAD DE CONTROL INTERNO
DEPARTAMENTO DE SALUD

FIRMA V°B°