Municipalidad de Santa Cruz
DEPARTAMENTO DE SALUD
PLAZA DE ARMAS N° 242
Fono 2978896

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 358

FECHA: 24-10-2017

Señores: **ITF LABOMED FARMACEUTICA LIMITADA** RUT: **96.884.770-8**
Calle: **AV. CERRO EL PLOMO** N°: **5420** Ciudad: **SANTIAGO**
Fono: **226567804**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): MATIAS GONZALEZ LOPEZ
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto Programa Farmacia Municipal
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	FISIOFER BEBIBLE (10 FRASCOS)	$ 11.900	$ 23.800
2	FLECTOR (SOBRES)	$ 5.170	$ 10.340
1	NATICARE (30 CAPSULAS)	$ 6.260	$ 6.260
3	NEBILET 5MG (28 COMPRIMIDOS)	$ 12.040	$ 36.120
2	OLTAN D 40 /12,5MG	$ 6.920	$ 13.840
2	OLTAN 40MG	$ 8.100	$ 16.200
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: con cargo Programa Farmacia Municipal		
		NETO	$ 106.560
		I.V.A.	$ 20.246
		TOTAL	$ 126.806

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL * FINANZAS * SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA: MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS
ENCARGADA DE FINANZAS (S)

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

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipal
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004001.017
Saldo Presupuestario: $ 6.328.711.-

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