Municipalidad de Santa Cruz
Departamento de Salud
Diego Portales N° 625
Fonofax 822541

CESFAM

Boletá : 15393.

ORDEN DE COMPRA

N° 244

FECHA: 13-10-2014

Señores: **FARMACIA ALLIENDE** RUT: **99.536.560-K**

Calle: **RAFAEL CASANOVA** N°: **135** Ciudad: **SANTA CRUZ**

Fono: **(72) 822434**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÉS GUTIÉRREZ G.

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto de Salud 2014

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	FRASCOS DE GOTAS OFTALMOLÓGICAS MYDRIACYL	27.400	$ 54.800
	(TROPICAMIDA 1%)		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PRESUPUESTO DE SALUD 2014		
		TOTAL	$ 54.800

DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL SANTA CRUZ VI REGIÓN FINANZAS

DIRECTOR Dirección de Salud Municipal I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ

FIRMA:

PATICIA NUÑOZ PARRAGUEZ
ENCARGADA DE FINANZAS DSM

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

CONDICIONE: PRESUPUESTO DE SALUD 2014

SOLICITADO : SRA. MARTA ISABEL FIERRO CABELLO
ENCARGADA PROGRAMA CARDIOVASCULAR