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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 198

FECHA: 07-07-2016

Señores: **LABORATORIO D&M PHARMA LIMITADA** RUT: **99.522.620-0**
Calle: **AV. LA CONCEPCIÓN OF. 901** N°: **191** Ciudad: **PROVIDENCIA**
Fono: **2-26160050**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): INÉS AMALIA GUTIÉRREZ
el pedido que se indica con cargo al Programa Farmacia Municipal Tú Santa Cruz
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	AEROTROP HFA (INHALADOR X 250 DOSIS)	$ 4.600	$ 9.200
2	AEROTROP (SPRAY NASAL X 120 DOSIS)	$ 5.570	$ 11.140
1	FLUTICORT HFA(INHALADOR)	$ 11.946	$ 11.946
1	FLUXAMOL HFA 125/25(INHALADOR X 120 DOSIS)	$ 12.519	$ 12.519
1	NEUMOCOR HFA(INHALADOR X 200 DOSIS)	$ 5.732	$ 5.732
2	RONOKID(SPRAY NASAL X 25 ML)	$ 4.091	$ 8.182
1	SALBUTRAL AC(INHALADOR)	$ 5.725	$ 5.725
4	XYLISOL(SPRAY NASAL X 25 ML)	$ 4.904	$ 19.616
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA:		$ -
	PROGRAMA FARMACIA MUNICIPAL TÚ SANTA CRUZ		$ -
		IVA	$ 15.971
		TOTAL	$ 100.031

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA: LUZ BENAVIDES GONZÁLEZ
ENCARGADA(S) DE FINANZAS

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA DE SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipal
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017
Saldo Presupuestario: $5.235.846.-

SOLICITADO : CLAUDIA MORALES SOTELO
Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TÚ SANTA CRUZ