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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 35

FECHA 15-02-2017

Señores: **ETEX FARMACEUTICA LTDA** RUT: **78.026.330-K**

Calle: **Avda Andres Bello P 19 Edif. del Pacifico** N°: **268** Ciudad: **LAS CONDES**

Fono: **3829199**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): JOHANNA ESCOBAR SAAVEDRA

el pedido que se indica con cargo a Programa Farmacia Municipal Primaria de Salud Municipal

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
2	BREXOTIDE 125/25 MG	$ 12.000	$ 24.000
1	BREXOTIDE 250/50 MG	$ 14.000	$ 14.000
1	BREXOVENT 125 MG	$ 8.000	$ 8.000
6	CILOKARE 25 MG X 30 COMP. (CARVEDILOL)	$ 2.445	$ 14.670
6	CILOKARE 6,25 MG X 30 COMP. (CARVEDILOL)	$ 1.020	$ 6.120
1	FESEMA	$ 2.700	$ 2.700
4	MEMIKARE 10MG	$ 4.980	$ 19.920
			$ -
			$ -
	Cotizacion: 12975		$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: PROGRAMA FARMACIA MUNICIPAL		
		NETO	$ 89.410
		IVA	$ 16.988
		TOTAL	$ 106.398

FIRMA:

DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL FINANZAS SANTA CRUZ

MARIA SAN MARTIN CONTRERAS
JEFA DE FINANZAS (S)

I. MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ DIRECTOR Dirección de Salud Municipal

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre Programa PP.TT.: Productos Farmacia Municipa
N° de Cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017
Saldo Presupuestario: $ 28.919.537.-

T. 1043057

SOLICITADO POR: CLAUDIA MORALES SOTELO
DIRECTOR TÉCNICO FARMACIA MUNICIPAL