



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



ORDEN DE COMPRA

N° 134

FECHA: 24-04-2018

Señores: **LABORATORIO CHILE S.A.**
Calle: **AVDA. MARATHON**
Fono: **3655175_3655153**


RUT: **77.596.940-7**
N°: **1315** Ciudad: **ÑUÑO A**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
el pedido que se indica con cargo a Presupuesto Farmacia Municipal.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
6	ALPRAZOLAM 0.5 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 378	\$ 2.268
6	ATORVASTATINA 10 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 560	\$ 3.360
6	CARBAMAZEPINA 200 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 700	\$ 4.200
2	CARVEDILOL 25 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 818	\$ 1.636
6	CLONAZEPAN 2 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 965	\$ 5.790
2	COLCHICINA 0,5 MG * 40 COMPRIMIDOS	\$ 608	\$ 1.216
10	ESCITALOPRAN 10 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.500	\$ 25.000
10	FUROSEMIDA 40 MG * 12 COMPRIMIDOS	\$ 177	\$ 1.770
6	LANZOPRAZOL 30 MG * 30 CAPSULAS	\$ 640	\$ 3.840
2	LAMOTRIGINA 50 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.400	\$ 4.800
4	SERTRALINA 50 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 390	\$ 1.560
15	TAMSULOSINA 0,4 MG * 30 CAPSULAS	\$ 3.900	\$ 58.500
1	TERBINAFINA 250 MG * 28 COMPRIMIDOS	\$ 3.300	\$ 3.300
2	TRAMADOL GOTAS	\$ 720	\$ 1.440
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal		\$ -
	DESPACHO: Plaza de Armas #242,Santa Cruz.		\$ -
			\$ -
		NETO	\$ 118.680
		I.V.A.	\$ 22.549
		TOTAL	\$ 141.229

FIRMA: 
LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS


DIRECTOR
ROLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Farmacia Municipal
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017
Saldo Presupuestario: \$ 31.808.701

SOLICITADO : CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
QUIMICO FARMACÉUTICO FARMACIA MUNICIPAL