



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



ORDEN DE COMPRA

N° 373

FECHA: 08-10-2018

Señores: **LABORATORIO CHILE S.A.**

RUT: **77.596.940-7**

Calle: **AVDA. MARATHON**

N°: **1315**

Ciudad: **ÑUÑO A**

Fono: **3655175_3655153**

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
10	ATORVASTATINA 10MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 560	\$ 5.600
20	ATORVASTATINA 20MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 590	\$ 11.800
10	CARBAMAZEPINA 200 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 700	\$ 7.000
10	CARVEDILOL 12,5 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 860	\$ 8.600
6	CARVEDILOL 25 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 818	\$ 4.908
2	CICLOBENZAPRINA 10MG *20 COMPRIMIDOS	\$ 363	\$ 726
20	CIPROFLOXACINO 500MG * 6 COMPRIMIDOS	\$ 300	\$ 6.000
11	ESCITALOPRAN 10 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.500	\$ 27.500
10	ESPIRONALACTONA 25 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 465	\$ 4.650
2	GEMFIBROZILO 600 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 1.700	\$ 3.400
6	GLIBENCLAMIDA 5MG * 60 COMPRIMIDOS	\$ 390	\$ 2.340
2	HIDRALAZINA 50 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 770	\$ 1.540
2	LAMOTRIGINA 50 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.400	\$ 4.800
15	LANZOPRAZOL 30MG * 30 CAPSULAS	\$ 640	\$ 9.600
30	LOZARTAN 50MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 330	\$ 9.900
2	LORATADINA 5MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 260	\$ 520
2	METFORMINA 850 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 500	\$ 1.000
6	OMEPRAZOL 20 MG * 30 CAPSULAS	\$ 490	\$ 2.940
11	PARACETAMOL 500 MG * 16 COMPRIMIDOS	\$ 140	\$ 1.540
10	SERTRALINA 50MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 370	\$ 3.700
4	TRAMADOL GOTAS	\$ 720	\$ 2.880
		\$	-
		\$	-
		\$	-
	NOTA EXPLICATIVA: FARMACIA MUNICIPAL	NETO	\$ 120.944
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	I.V.A.	\$ 22.979
		TOTAL	\$ 143.923

FIRMA:



*LUZ ALEJADRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS



MARIA SOLEDAD VERGADA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Farmacia Municipal

N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017

Saldo Presupuestario: \$ 19.911.073.-