

ORDEN DE COMPRA

N° 45
 FECHA: 12-02-2018

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): DOMINIQUE ALIAGA FARIAS
 el pedido que se indica con cargo a Programa farmacial Municipal 2018.

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
20	ATORVASTATINA 20 MG 30 COMPRIMIDOS	\$ 590	\$ 11.800
10	CARBAMAZEPINA 200 GM 20 COMPRIMIDOS	\$ 700	\$ 7.000
6	CARVEDILOL 12,5 MG 30 COMPRIMIDOS	\$ 860	\$ 5.160
2	CICLOVENZAPRINA 10 MG 20 COMPRIMIDOS	\$ 363	\$ 726
4	ESCITALOPRAM 10 MG 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.500	\$ 10.000
10	ESPIRONOLACTONA 25 MG 20 COMPRIMIDOS	\$ 465	\$ 4.650
9	HIDROLAZINA 50 MG 20 COMPRIMIDOS	\$ 770	\$ 6.930
2	LAMOTRIGINA 50 MG 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.400	\$ 4.800
2	MICOFENILATO 500 MG 50 COMPRIMIDOS	\$ 18.000	\$ 36.000
6	OMEPRAZOL 20 MG 30 CÁPSULAS	\$ 490	\$ 2.940
6	SERTRALINA 50 MG 30 COMPRIMIDOS	\$ 370	\$ 2.220
6	TAMSULOSINA 0,4 MG 30 CAPSULAS	\$ 3.900	\$ 23.400
2	TIAMINA 10 MG 40 COMPRIMIDOS	\$ 1.350	\$ 2.700
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: CARGO FARMACIA MUNICIPAL		\$ -
			\$ -
			\$ -
		NETO	\$ 118.326
		I.V.A.	\$ 22.482
		TOTAL	\$ 140.808

FIRMA:



MAIDA BEN MARTIN CONTRERAS

Nombre de Programa PP.TT.: productos farmaceuticos

Nº 1 D: 31E 33 04 004 001 017



3001

Nombre de Programa PP.TT.: productos farmaceuticos

Nº de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017

Saldo Presupuestario: \$ 51.979.478

SOLICITADO : CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
 QUIMICO FARMACÉUTICO FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ