

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



## ORDEN DE COMPRA


N° **154**  
 FECHA: **16-06-2020**

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): María Carolina Carvajal Saavedra  
 el pedido que se indica con cargo a Programa Farmacia Municipal Tu Santa Cruz  
*Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.*

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
30	ATORVASTATINA 20 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 540	\$ 16.200
10	ATORVASTATINA 10 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 540	\$ 5.400
10	CICLOBENZAPRINA 10 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 360	\$ 3.600
11	DOMPERIDONA 10 MG * 20 CAPSULAS	\$ 485	\$ 5.335
15	ESCITALOPRAM 10 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.350	\$ 35.250
10	FLUCONAZOL 150MG * 2 COMPRIMIDOS	\$ 740	\$ 7.400
13	OMEPRAZOL 20MG * 30 CAPSULAS	\$ 520	\$ 6.760
20	QUETIAPINA 25MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 1.770	\$ 35.400
10	SERTRALINA 50MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 410	\$ 4.100
2	TERBINAFINA 250MG *28 COMPRIMIDOS	\$ 3.600	\$ 7.200
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	<b>NOTA EXPLICATIVA: Programa Farmacia Municipal</b>	<b>NETO</b>	\$ 126.645
	<b>DESPACHO: Plaza de Armas # 242, Santa Cruz.</b>	<b>I.V.A.</b>	\$ 24.063
		<b>TOTAL</b>	\$ 150.708

FIRMA:   
  
 LETICIA BENOZ PARRAGUEZ  
 ENCARGADA DE FINANZAS (S)

  
 MARIANA VERGARA ORTIZ  
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Farmacia Municipal  
 N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017.

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