



Municipalidad de Santa Cruz  
 Departamento de Salud  
 Plaza de Armas N° 242  
 Fono 722978896



## ORDEN DE COMPRA

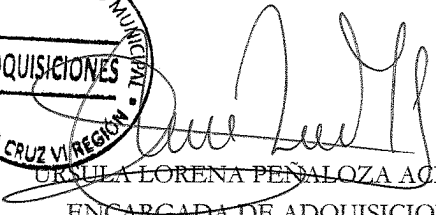
N° 118  
 FECHA: 21-07-2021

Señores: **CARIBEAN PHARMA LIMITADA** RUT: **76.830.090-9**  
 Calle: **CALLE LUIS ALBERTO CRUZ** N°: **1165** Ciudad: **RENCA/STGO**  
 Fono: **2-26639300**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): María Victoria Caballieri Huenchullan  
 el pedido que se indica con cargo a Programa Farmacia Municipal  
**Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.**

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
20	ALUPURINOL 300MG (20 COMPRIMIDOS)	\$ 728	\$ 14.560
30	AMLODIPINO 5MG (20 COMPRIMIDOS)	\$ 426	\$ 12.780
11	ATENOLOL 50MG (20 COMPRIMIDOS)	\$ 289	\$ 3.179
6	BREVEX (20 COMPRIMIDOS)	\$ 3.990	\$ 23.940
10	CLOBETASOL (CREMA)	\$ 520	\$ 5.200
10	FLUNARIZINA 10MG (30 COMPRIMIDOS)	\$ 3.250	\$ 32.500
6	FLUNARIZINA 15MG (30 COMPRIMIDOS)	\$ 1.726	\$ 10.356
4	HIDRALAZINA 50MG (30 COMPRIMIDOS)	\$ 899	\$ 3.596
19	PREDNISONA 5MG (20 COMPRIMIDOS)	\$ 379	\$ 7.201
6	PREDNISONA 20MG (20 COMPRIMIDOS)	\$ 1.367	\$ 8.202
2	MONOPACK 20MG ( 30 COMPRIMIDOS)	\$ 4.990	\$ 9.980
			\$ -
			\$ -
	<b>NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal</b>	<b>NETO</b>	\$ 131.494
	<b>DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.</b>	<b>IVA</b>	\$ 24.984
		<b>TOTAL</b>	\$ 156.478



FIRMA:   
 CÉSULA LORENA PENALLOZA ACEVEDO  
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES



  
 SOLEDAD VERGARA ORTIZ  
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipal .  
 N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017  
 Saldo Presupuestario : \$ 11.314.104.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO  
 Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ  
 REFERENCIA : MEMO N° 125