



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



ORDEN DE COMPRA

N° **154**
 FECHA: **17-08-2022**

Señores: **CARIBEAN PHARMA LIMITADA**
 Calle: **CALLE LUIS ALBERTO CRUZ**
 Fono: **2-26639300**

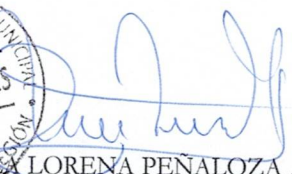
RUT: **76.830.090-9**
 N°: **1165**

Ciudad: **RENCA/STGO**

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
4	AMIODARONA 200MG *20 COMPRIMIDOS	\$ 2.030	\$ 8.120
6	BILATEN D 16/12.5MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 8.863	\$ 53.178
1	DIONDEL 100MG *50 COMPRIMIDOS	\$ 27.829	\$ 27.829
10	FLUNARIZINA 10MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 3.250	\$ 32.500
2	AEROTROP HFA *INHALADOR	\$ 4.990	\$ 9.980
5	LATANOPROST *SOL OFTALMICA	\$ 2.031	\$ 10.155
3	LETICO 25MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 2.063	\$ 6.189
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal	NETO	\$ 147.951
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	IVA	\$ 28.111
		TOTAL	\$ 176.062



FIRMA: 
 URSULA LORENA PENALOZA ACEVEDO
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES DSM



MARIA 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 : \$ 45.189.070.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO

Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ

REFERENCIA : MEMO N° 129