



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



ORDEN DE COMPRA

N° **254**

FECHA: **05-12-2022**

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
30	AMLODIPINO 5MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 443	\$ 13.290
4	BILATEN D 16/12.5MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 8.863	\$ 35.452
1	DIONDEL 100MG * 40 COMPRIMIDOS	\$ 27.829	\$ 27.829
2	ISOSORBIDE 10MG * 60 COMPRIMIDOS	\$ 1.081	\$ 2.162
6	HIDRALAZINA 50MG *20 COMPRIMIDOS	\$ 929	\$ 5.574
2	LOSARTAN /HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 1.563	\$ 3.126
6	VALSARTAN 160MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 4.325	\$ 25.950
6	VENLAVITAE 75MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 3.490	\$ 20.940
3	VENLAFAXINA 150MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 6.490	\$ 19.470
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal	NETO	\$ 153.793
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	IVA	\$ 29.221
		TOTAL	\$ 183.014

FIRMA:



RENNA PEÑALOZA ACEVEDO
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES DSM



MARCELA VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL DSM

Nombre de Programa PP.TT.: **Programa Farmacia Municipal.**

N° de cuenta Presupuestaria: **215.22.04.004.001.017.**

Saldo Presupuestario : **\$ 32.074.627.-**

SOLICITADO POR : **CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO**

Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ

REFERENCIA : MEMO N° 190