



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



ORDEN DE COMPRA

N° **120**
 FECHA: **05-06-2023**

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

RUT: **76.830.090-9**
 N°: **1165**

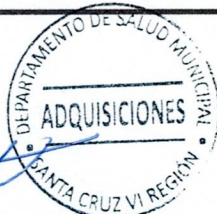
Ciudad: **RENCA/STGO**

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
6 /	AMIODARONA * 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.500	\$ 15.000
40 /	AMLODIPINO 5MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 467	\$ 18.680
30 /	ATORVASTATINA 20MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 742	\$ 22.260
2 /	BONAVID * GOTAS	\$ 11.902	\$ 23.804
10 /	ESPIRONOLACTONA 25MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 817	\$ 8.170
25 /	FUROSEMIDA 40MG * 12 COMPRIMIDOS	\$ 267	\$ 6.675
6 /	HIDRALAZINA 50MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 1.084	\$ 6.504
5 /	LALERGIC * GOTAS	\$ 2.890	\$ 14.450
12 /	NEOHYSTICLAR 5MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 1.315	\$ 15.780
6 /	NEZEL XR 75MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.099	\$ 12.594
1 /	RADIGEN * GOTAS	\$ 6.999	\$ 6.999
12 /	TRIMEBUTINO 100MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 709	\$ 8.508
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal	NETO	\$ 159.424
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	IVA	\$ 30.291
		TOTAL	\$ 189.715

FIRMA:

ADRIANA CATALINA CANSECO MORAGA
 ENCARGADA ADQUISICIONES (S)



MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL DSM

Financiamiento : Presupuesto de Salud
 Cuenta Presupuestaria.: Programa Farmacia Municipal .
 Item Presupuestario : 215.22
 N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017
 Saldo Cuenta Presupuestaria : \$ 193.385.020.-

SOLICITADO POR : CLAUDIA P. MORALES SOTELO
 Q.F. FARMACIA MUNICIPAL
 MEMO N°65 /
 MCH