



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



## ORDEN DE COMPRA

N° 80

FECHA: 14-03-2018

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): Flor Liz Aliaga Gomez

el pedido que se indica con cargo a Presupuesto Farmacia Municipal.

*Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.*

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
6	ATORVASTATINA 20 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 590	\$ 3.540
6	ATORVASTATINA 10 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 560	\$ 3.360
6	CARBAMAZEPINA 200 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 700	\$ 4.200
2	CARVEDILOL 25 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 818	\$ 1.636
2	CICLOBENZAPRINA 10 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 363	\$ 726
6	CLONAZEPAN 0,5 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 575	\$ 3.450
6	CLONAZEPAN 2 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 965	\$ 5.790
2	COLCHICINA 0,5 MG * 40 COMPRIMIDOS	\$ 608	\$ 1.216
8	ESCITALOPRAN 10 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.500	\$ 20.000
6	ESPIRONOLACTONA 25 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 465	\$ 2.790
2	LAMOTRIGINA 50 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.400	\$ 4.800
6	OMEPRAZOL 20 MG * 30 CAPSULAS	\$ 490	\$ 2.940
6	PARACETAMOL 500 MG * 16 COMPRIMIDOS	\$ 140	\$ 840
6	PREDNISONA 5 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 280	\$ 1.680
15	TAMSULOSINA 0,4 MG * 30 CAPSULAS	\$ 3.900	\$ 58.500
1	TERBINAFINA 250 MG * 28 COMPRIMIDOS	\$ 3.300	\$ 3.300
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal		\$ -
	DESPACHO: Plaza de Armas #242,Santa Cruz.		\$ -
			\$ -
		<b>NETO</b>	\$ 118.768
		<b>I.V.A.</b>	\$ 22.566
		<b>TOTAL</b>	\$ 141.334

FIRMA:



MAIDA SAN MARTIN CONTRERAS  
ENCARGADA DE FINANZAS(S)



MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ  
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Farmacia Municipal

N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017

Saldo Presupuestario: \$ 43.670.542

SOLICITADO : CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO  
QUIMICO FARMACÉUTICO FARMACIA MUNICIPAL