



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



ORDEN DE COMPRA

N° 156

FECHA: 12-06-2019

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): María Carolina Carvajal Saavedra

el pedido que se indica con cargo a Programa Farmacia Municipal Tu Santa Cruz

Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
1	ACICLOVIR 400 MG * 35 COMPRIMIDOS	\$ 2.590	\$ 2.590
6	CARBAMAZAPINA 200 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 567	\$ 3.402
6	CICLOBENZAPRINA 10 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 355	\$ 2.130
10	DOMPERIDONA 10MG * 20 CAPSULAS	\$ 460	\$ 4.600
6	ESCITALOPRAM 10 MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 2.350	\$ 14.100
8	ESPIRONALACTONA 25 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 445	\$ 3.560
20	FUROSEMIDA 40 MG * 12 COMPRIMIDOS	\$ 165	\$ 3.300
6	GLIBENCLAMIDA 5 MG *60 COMPRIMIDOS	\$ 390	\$ 2.340
2	HIDRALAZINA 50 MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 850	\$ 1.700
2	LAMOTRIGINA 25 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 1.900	\$ 3.800
2	LAMOTRIGINA 50 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.400	\$ 4.800
10	LANZOPRASOL 30 MG * 30 CAPSULAS	\$ 647	\$ 6.470
50	LOSARTAN 50 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 450	\$ 22.500
10	METFORMINA 850 MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 400	\$ 4.000
1	MICOFENILATO 500 MG * 50 COMPRIMIDOS	\$ 18.000	\$ 18.000
8	OMEPRAZOL 20 MG * 30 CAPSULAS	\$ 490	\$ 3.920
6	QUETIAPINA 100 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 2.950	\$ 17.700
10	SERTRALINA 50 MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 382	\$ 3.820
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Programa Farmacia Municipal	NETO	\$ 122.732
	DESPACHO: Plaza de Armas # 242, Santa Cruz.	I.V.A.	\$ 23.319
		TOTAL	\$ 146.051

FIRMA:

ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS



MARIA SAAVEDRA VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Farmacia Municipal

N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017.

Saldo Presupuestario: \$ 38.063.637.-

SOLICITADO : CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO