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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 17

FECHA: 21-01-2020

Señores: **LABORATORIO CHILE S.A.** RUT: **77.596.940-7**
Calle: **AVDA. MARATHON** N°: **1315** Ciudad: **ÑUÑOA**
Fono: **3655175_3655153**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Flor Liz Aliaga Gomez
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
12	ATORVASTATINA 20MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 540	$ 6.480
20	AZITROMICINA 500 MG * 6 COMPRIMIDOS	$ 800	$ 16.000
20	CICLOBENZAPRINA 10 MG * 20 COMPRIMIDOS	$ 360	$ 7.200
20	CIPROFLOXACINO 500 MG * 6 COMPRIMIDOS	$ 320	$ 6.400
30	DOMPERIDONA 10MG *20 COMPRIMIDOS	$ 485	$ 14.550
6	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG *20 COMPRIMIDOS	$ 400	$ 2.400
6	LORATADINA 5MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 262	$ 1.572
20	METFORMINA 850MG * 60 COMPRIMIDOS	$ 840	$ 16.800
10	OMEPRAZOL 20MG *30 CÁPSULAS	$ 520	$ 5.200
12	PARACETAMOL 500MG *16 COMPRIMIDOS	$ 150	$ 1.800
10	PREDNISONA 5MG *20 COMPRIMIDOS	$ 270	$ 2.700
6	PRIMIDONA 250 MG * 50 COMPRIMIDOS	$ 3.390	$ 20.340
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Programa Farmacia Municipal	**NETO**	$ 101.442
	DESPACHO: Plaza de Armas # 242, Santa Cruz.	**I.V.A.**	$ 19.274
		TOTAL	$ 120.716

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ * DIRECTOR * DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

FIRMA: LUZ ALEJANDRA BENAVIDES GONZALEZ
ENCARGADA DE FINANZAS

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: $ 92.000.000.-

SOLICITADO : CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
Q.F FARMACIA MUNICIPAL SANTA CRUZ