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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 144

FECHA: 20-08-2021

Señores: **CARIBEAN PHARMA LIMITADA** RUT: **76.830.090-9**
Calle: **CALLE LUIS ALBERTO CRUZ** N°: **1165** Ciudad: **RENCA/STGO**
Fono: **2-26639300**

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
20	ATENOLOL 50MG (20 COMPRIMIDOS)	$ 289	$ 5.780
60	ATORVASTATINA 20MG (30 COMPRIMIDOS)	$ 728	$ 43.680
54	CICLOBENZAPRINA 10MG (20 COMPRIMIDOS)	$ 381	$ 20.574
40	ESPIRONOLACTONA 25MG (20 COMPRIMIDOS)	$ 750	$ 30.000
30	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG (20 COMPRIMIDOS)	$ 550	$ 16.500
6	LEVUCAL 500MG (30 COMPRIMIDOS)	$ 1.198	$ 7.188
6	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5MG (20 COMPRIMIDOS)	$ 1.110	$ 6.660
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal	NETO	$ 130.382
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	IVA	$ 24.773
		TOTAL	$ 155.155

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL ADQUISICIONES SANTA CRUZ VI REGIÓN

FIRMA: URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipal .
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017
Saldo Presupuestario : $ 46.189.287.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ
REFERENCIA : MEMO N° 148