



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



ORDEN DE COMPRA

N° **167**
 FECHA: **22-09-2021**


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
10	AMIODARONA 200MG	\$ 2.030	\$ 20.300
60	AMLODIPINO 5MG (30 COMPRIMIDOS)	\$ 426	\$ 25.560
15	CARVEDILOL 25MG (30 COMPRIMIDOS)	\$ 1.150	\$ 17.250
1	DIONDEL 100 (50 COMPRIMIDOS)	\$ 24.998	\$ 24.998
44	DOMPERIDONA 10MG (20 COMPRIMIDOS)	\$ 439	\$ 19.316
20	HIDRALAZINA 50MG (20 COMPRIMIDOS)	\$ 899	\$ 17.980
20	KETOROLACO 10MG (30 COMPRIMIDOS)	\$ 354	\$ 7.080
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal	NETO	\$ 132.484
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	IVA	\$ 25.172
		TOTAL	\$ 157.656



FIRMA: 
 LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES




 MARÍA VICTORIA 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 : \$ 33.378.604.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
 Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ
 REFERENCIA : MEMO N° 162

7810385