

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



ORDEN DE COMPRA

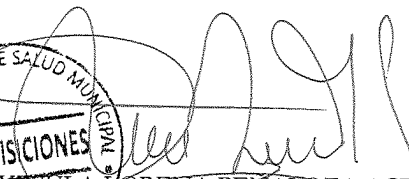
N° 220

FECHA: 16-11-2021

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
10	CELECOXIB 200MG *30 COMPRIMIDOS)	\$ 1.890	\$ 18.900
2	DIONDEL 100 *50 COMPRIMIDOS	\$ 24.998	\$ 49.996
6	NEOHYSTICLAR 5MG *20 COMPRIMIDOS	\$ 1.190	\$ 7.140
2	ELBRUS 1MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 9.065	\$ 18.130
10	TRIMEBUTINO 100MG *20 COMPRIMIDOS	\$ 498	\$ 4.980
2	SPASMEX *30 COMPRIMIDOS	\$ 17.500	\$ 35.000
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal	NETO	\$ 134.146
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	IVA	\$ 25.488
		TOTAL	\$ 159.634

FIRMA: 
 DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL
 ADQUISICIONES
 URSULA MORENA PENALOZA ACEVEDO
 EN CARGO DE ADQUISICIONES


 MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ
 DIRECTOR
 MARIA SOLIDAD VERGARA ORTIZ
 DIRECCION DE SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipal .
 N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017
 Saldo Presupuestario : \$ 12.937.282.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
 Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ
 REFERENCIA : MEMO N° 193