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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 25

FECHA: 11-02-2021

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): María Victoria Caballieri Huenchullan
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
20	ATORVASTATINA 10MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 465	$ 9.300
35	ATORVASTATINA 20MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 530	$ 18.550
6	CARBAMAZEPINA 200MG * 20 COMPRIMIDOS	$ 680	$ 4.080
25	CICLOBENZAPRINA 10MG * 20 COMPRIMIDOS	$ 370	$ 9.250
20	ESPIRONOLACTONA 25MG * 20 COMPRIMIDOS	$ 600	$ 12.000
10	FAMOTIDINA 40MG *10 COMPRIMIDOS	$ 219	$ 2.190
41	FUROSEMIDA 40MG * 12 COMPRIMIDOS	$ 175	$ 7.175
4	HIDRALAZINA 50MG * 20 COMPRIMIDOS	$ 950	$ 3.800
6	METFORMINA 850MG * 60 COMPRIMIDOS	$ 890	$ 5.340
15	OMEPRAZOL 20MG * 30 CAPSULAS	$ 570	$ 8.550
12	PREDNISONA 20MG *20 COMPRIMIDOS	$ 995	$ 11.940
2	PENTOXIFILINA 400MG * 30 COMPRIMIDOS	$ 2.715	$ 5.430
15	QUETIAPINA 25MG *30 COMPRIMIDOS	$ 1.600	$ 24.000
2	TERBINAFINA 250MG *28 COMPRIMIDOS	$ 3.600	$ 7.200
	NOTA EXPLICATIVA: Programa Farmacia Municipal	**NETO**	$ 128.805
	DESPACHO: Plaza de Armas # 242, Santa Cruz.	**I.V.A.**	$ 24.473
		TOTAL	$ 153.278

FIRMA: CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
Q.F. FARMACIA MUNICIPAL STA CRUZ

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

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: $ 126.606.672.-

SOLICITADO : CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
Q.F FARMACIA MUNICIPAL SANTA CRUZ
MEMO : 31