



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



ORDEN DE COMPRA

N° 88
FECHA: 01-06-2021

Señores: **LABORATORIO CHILE S.A.**
Calle: **AVDA. MARATHON**
Fono: **3655175_3655153**


RUT: **77.596.940-7**
N°: **1315** Ciudad: **ÑUÑO A**

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
6	AMITRIPTILINA 25MG *24 COMPRIMIDOS)	\$ 660	\$ 3.960
35	ATORVASTATINA 10MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 465	\$ 16.275
10	CARBAMAZEPINA 200MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 680	\$ 6.800
30	CICLOBENZAPRINA 10MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 370	\$ 11.100
20	CIPROFLOXACINO 500MG (6 COMPRIMIDOS)	\$ 350	\$ 7.000
20	DOMPERIDONA 10MG (20 COMPRIMIDOS)	\$ 540	\$ 10.800
20	ESPIRONOLACTONA 25MG (20 COMPRIMIDOS)	\$ 600	\$ 12.000
50	FUROSEMIDA 40MG (12 COMPRIMIDOS)	\$ 175	\$ 8.750
6	FLUCONAZOL 150MG (2 COMPRIMIDOS)	\$ 671	\$ 4.026
6	GLIBENCLAMIDA 5MG (60 COMPRIMIDOS)	\$ 389	\$ 2.334
10	HIDRALAZINA 50MG (20 COMPRIMIDOS)	\$ 950	\$ 9.500
11	KETOROLACO 10MG (10 COMPRIMIDOS)	\$ 245	\$ 2.695
10	METFORMINA 850 MG (60 COMPRIMIDOS)	\$ 890	\$ 8.900
20	OMEPRAZOL 20MG (30 CAPSULAS)	\$ 570	\$ 11.400
20	PARACETAMOL 500 MG (16 COMPRIMIDOS)	\$ 160	\$ 3.200
1	TERBINAFINA 250MG (28 COMPRIMIDOS)	\$ 3.600	\$ 3.600
12	TRAMADOL 100/10ML (GOTAS)	\$ 720	\$ 8.640
	NOTA EXPLICATIVA: Programa Farmacia Municipal	NETO	\$ 130.980
	DESPACHO: Plaza de Armas # 242, Santa Cruz.	I.V.A.	\$ 24.886
		TOTAL	\$ 155.866

FIRMA: 

 CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
 FARMACIA MUNICIPAL STA CRUZ



 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: **\$ 54.309.495.-**

SOLICITADO : **CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO**
Q.F FARMACIA MUNICIPAL SANTA CRUZ
 MEMO : N°101