



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



## ORDEN DE COMPRA

N° **127**

FECHA: **20-07-2022**

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
2	DIONDEL 100 *50 COMPRIMIDOS	\$ 24.998	\$ 49.996
6	FLUNARIZINA 5MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 1.726	\$ 10.356
6	FLUSACORT 250/25MCG *INHALADOR	\$ 6.190	\$ 37.140
2	IPATROPIO BROMURO *INHALADOR	\$ 5.055	\$ 10.110
10	LATANOPROST * SOL OFTALMICA	\$ 1.890	\$ 18.900
3	NEUMOCORT HFA 200 *INHALADOR	\$ 3.300	\$ 9.900
10	ZOPICLONA 7.5MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 990	\$ 9.900
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	<b>NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal</b>	<b>NETO</b>	\$ 146.302
	<b>DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.</b>	<b>IVA</b>	\$ 27.797
		<b>TOTAL</b>	\$ 174.099

FIRMA:

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL  
 ADQUISICIONES  
 JOHANNA FORETO ESCOBAR SAAVEDRA  
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES (S)  
 SANTA CRUZ VI REG.

MUNICIPALIDAD DE SANTA CRUZ  
 DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL  
 DIRECTOR  
 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 : \$ 63.865.109.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO

Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ

REFERENCIA : MEMO N° 123