



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



ORDEN DE COMPRA

N° **188**
 FECHA: **21-09-2022**

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
24	AMLODIPINO 5MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 426	\$ 10.224
2	BONAVID 300000UI *FRASCO	\$ 11.902	\$ 23.804
10	CARBAMAZEPINA 200MG *20 COMPRIMIDOS	\$ 674	\$ 6.740
1	DIONDEL100 MG *50 COMPRIMIDOS	\$ 27.829	\$ 27.829
12	PICLOKARE 75MG *28 COMPRIMIDOS	\$ 2.391	\$ 28.692
2	VENLAFAXINA 150MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 6.500	\$ 13.000
10	VENLAVITAE 75MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 3.990	\$ 39.900
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal /	NETO	\$ 150.189
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	IVA	\$ 28.536
		TOTAL	\$ 178.725



FIRMA: URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES DSM

MARIA 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 : \$ 22.531.964.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO /
 Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ
 REFERENCIA : MEMO N° 155 /