



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



ORDEN DE COMPRA

N° **227**
 FECHA: **07-11-2022**

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
3	BONAVID 300000UI *FRASCO	\$ 11.902	\$ 35.706
4	BILATEN D 16/12.5MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 8.863	\$ 35.452
3	ISOSORBIDE 10MG *60 COMPRIMIDOS	\$ 1.081	\$ 3.243
4	LOSARTAN /HIDROCLOROTIAZIDA 50/12.5MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 1.563	\$ 6.252
15	TRIMEBUTINO 100MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 545	\$ 8.175
10	VALSARTAN 160MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 4.325	\$ 43.250
6	VENLAVITAE 75MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 3.490	\$ 20.940
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal	NETO	\$ 153.018
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	IVA	\$ 29.073
		TOTAL	\$ 182.091 ✓



FIRMA: 
 URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES DSM




 MARÍA SOLEDAD VERGARA ORTIZ
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL DSM

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipal .
 N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017 ✓
 Saldo Presupuestario : \$ 54.874.604.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
 Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ
 REFERENCIA : MEMO N° 172 ✓