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

CESFAM

ORDEN DE COMPRA

N° 34

FECHA: 09-03-2022

Señores: **CARIBEAN PHARMA LIMITADA** RUT: **76.830.090-9**
Calle: **CALLE LUIS ALBERTO CRUZ** **N°: 1165** **Ciudad: RENCA/STGO**
Fono: **2-26639300**

Solicito entregar al portador de la presente, Sr(a): Ursula Lorena Peñaloza Acevedo
el pedido que se indica con cargo a Programa Farmacia Municipal
Municipalidad de Santa Cruz - 69.090.600-7.

CANT.	DETALLE	Valor Unit.	TOTAL
30	AMLODIPINO 5MG (30 COMPRIMIDOS)	$ 426	$ 12.780
9	FLUNARIZINA 5MG (30 COMPRIMIDOS)	$ 1.726	$ 15.534
8	FLUNARIZINA 10MG (30 COMPRIMIDOS)	$ 3.250	$ 26.000
3	DIONDEL 100 (50 COMPRIMIDOS)	$ 24.998	$ 74.994
6	ISOSORBIDE DINITRATO	$ 1.081	$ 6.486
3	LEVUCAL 500MG (30 COMPRIMIDOS)	$ 1.198	$ 3.594
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
			$ -
	NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal	**NETO**	$ 139.388
	DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.	**IVA**	$ 26.484
		TOTAL	$ 165.872

DEPARTAMENTO DE SALUD MUNICIPAL ADQUISICIONES SANTA CRUZ VI REGION

FIRMA: URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
ENCARGADA DE ADQUISICIONES

I. MUNICIPALIDAD SANTA CRUZ DIRECTOR DIRECCIÓN DE SALUD MUNICIPAL

MARIA SOLEDAD VERGARA CRTIZ
DIRECTORA SALUD MUNICIPAL

Nombre de Programa PP.TT.: Programa Farmacia Municipal .
N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017
Saldo Presupuestario : $163.366.899.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ
REFERENCIA : MEMO N° 34