

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



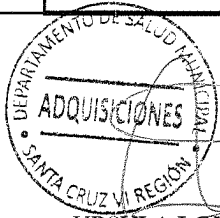
ORDEN DE COMPRA

N° **69**
 FECHA: **03-05-2022**

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): 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
1	BRIXIA (SOL OFTALMICA)	\$ 12.990	\$ 12.990
12	PREDNISONA 5MG (20 COMPRIMIDOS)	\$ 364	\$ 4.368
4	DIONDEL 100 (50 COMPRIMIDOS)	\$ 24.998	\$ 99.992
38	LOSARTAN 50 MG (30 COMPRIMIDOS)	\$ 599	\$ 22.762
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal		NETO	\$ 140.112
DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.		IVA	\$ 26.621
		TOTAL	\$ 166.733



FIRMA: 
 URSULA LORENA PEÑALOZA ACEVEDO
 ENCARGADA DE ADQUISICIONES




 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 : \$118.627.222.-

SOLICITADO POR :CLAUDIA PATRICIA MORALES SOTELO
 Q.F. FARMACIA MUNICIPAL TU SANTA CRUZ
 REFERENCIA : MEMO N° 70