



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



## ORDEN DE COMPRA

N° 26  
 FECHA: 22-02-2023

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
6	BONAVID 300000 UI *FRASCO	\$ 11.902	\$ 71.412
6	CARBAMAZEPINA 200MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 749	\$ 4.494
15	ESPIRONOLACTONA 25MG * 20 COMPRIMIDOS	\$ 750	\$ 11.250
30	FUROSEMIDA 40MG *12 COMPRIMIDOS	\$ 260	\$ 7.800
3	MONDRIAN 150MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 9.490	\$ 28.470
20	TRIMEBUTINO 100MG * 30 COMPRIMIDOS	\$ 545	\$ 10.900
6	VENLAVITAE 75MG *30 COMPRIMIDOS	\$ 3.490	\$ 20.940
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
			\$ -
	<b>NOTA EXPLICATIVA: Farmacia Municipal</b>	<b>NETO</b>	\$ 155.266
	<b>DESPACHO: PLAZA DE ARMAS #242, SANTA CRUZ.</b>	<b>IVA</b>	\$ 29.501
		<b>TOTAL</b>	\$ 184.767

FIRMA:

ADRIANA CATALINA CANSECO MORA  
 ENCARGADA ADQUISICIONES

PAOLA DEL CARMEN ACUNA CACERES  
 SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

MARIA ISABEL LOBOS DONOSO  
 DIRECTORA SALUD MUNICIPAL (S)

Cuenta Presupuestaria.: Programa Farmacia Municipal.  
 N° de cuenta Presupuestaria: 215.22.04.004.001.017  
 Saldo Presupuestario : \$ 269.783.392.-

SOLICITADO POR : CLAUDIA P. MORALES SOTELO  
 Q.F. FARMACIA MUNICIPAL  
 MEMO N°23  
 MCH