

ORDEN DE COMPRA Nro. 202300003610

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es)

:

MUNNICH PHARMA MEDICAL SPA..

Rut

:

80.447.400-5

Dirección

:

SAN IGNACIO 1000 BUENAVENTURA QUILICURA SANTIAGO

Telefono

:

0

Contacto

:

Fax

:

0

E-Mail

:

*** El pago a proveedores se realizará dentro de los 30 días corridos contados desde la recepción de factura con la certificación de recepción conforme de los bienes y servicios-requisito para efectuar el pago ***

*** AL MOMENTO DE FACTURAR SE RUEGA HACER MENCIÓN AL NRO. ORDEN DE COMPRA ***

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
30	CAJA X 20	AMIODARONA 200 MG	2,321	69,630
100	CAJA X 30	ATORVASTATINA 10MG.	451	45,100
20	CAJA X 30	CIPROFIBRATO 100MG.	5,315	106,300
30	CAJA X 30	CLONAZEPAM 2 MG.	963	28,890
5	CAJA X 15	CLORTRALIDONA 50MG	9,518	47,590
20	CAJA X 20	GEMFIBROZILO 600MG	1,552	31,040
100	CAJA X 10	KETOROLACO 10MG COM	240	24,000
50	CAJA X 30	LEVOCETERIZINA 5MG	1,463	73,150
100	CAJA X 10	MAGALDRATE/SIMETICONA	561	56,100
30	CAJA X 30	MULTIVITAMINICO+PROBIOTICOS	4,007	120,210
50	CAJA X 60	OMEPRAZOL 20 MG CAP	1,037	51,850
50	CAJA X 10	PSUEDOEFEDRINA/PARACETAMOL/CLORFENAMINA MG.	1,121	56,050
30	CAJA X 20	PARACETAMOL 1G SOBRES	5,196	155,880
100	CAJA X 30	PREGABALINA 150MG	2,683	268,300
30	CAJA X 10	SOLIFENACINA 5MG.10	8,064	241,920
40	CAJA X 30	TELMISARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 80/12,5MG.	7,881	315,240
30	UNIDAD	TERBINAFINA 1% SOL TOPICA	1,915	57,450
20	CAJA X 30	VENLAFAXINA 150MG COMP	4,927	98,540



