

AREA 0010 FARMACIA COMUNITARIA

Señor(es)	: LABORATORIO HOSPIFARMA	Rut	: 76.133.312-7
Dirección	: AMERICO VESPUCIO 1385		
Teléfono	: 0	Contacto	: .
Fax	: 0	E-Mail	:

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

Cantidad	Unid. Medida	Descripción	Valor Unidad	Total
30	UNIDAD	ACICLOVIR 5% CREMA POMO 15G	630	18,900
20	CAJA X 21	AMOXICILINA CM. 500 MG	1,080	21,600
20	CAJA X 10	ATROPINA 0.5MG/PAPAVERINA 40MG.10	1,540	30,800
50	CAJA X 30	ATORVASTATINA 10MG.	170	8,500
10	CAJA X 6	AZITROMICINA 500 MG CP	1,015	10,150
10	UNIDAD	CARMELOSA GOTASMG/ML	790	7,900
20	CAJA X 6	CIPROFLOXACINO CM. 500 MG.	353	7,060
30	CAJA X 10	CLONIXINATO DE LISINA 125 MG CM	1,130	33,900
20	CAJA X 20	CLORFENAMINA 4MG	210	4,200
50	CAJA X 10	CLORHEXIDINA/NOSCAPINA.10	995	49,750
10	CAJA X 12	CLOXACILINA CM 500 MG.	660	6,600
10	CAJA X 60	COLAGENO HIDROLIZADO 10MG.60 CAP	1,600	16,000
20	CAJA X 30	COLAGENO NARANJA MAGNESIO VITAMINA C 30 SOBRES 10G	6,950	139,000
50	UNIDAD	DICLOFENACO 1% GEL.	595	29,750
20	CAJA X 12	FLUCLOXACILINA 500 MG.	590	11,800
20	CAJA X 10	IBUPROFENO CAP BLDA 400MG.10	1,725	34,500
30	CAJA X 10	KETOPROFENO TU 200MG	905	27,150
20	UNIDAD	NOSAPINA 5MG/ML JBE 100ML	1,120	22,400
30	UNIDAD	PARGEVERINA 5MG/ML 15ML	950	28,500
10	CAJA X 60	TAMSULOSINA 0,4MG.	4,288	42,880
20	UNIDAD	TERBINAFINA CREMA	700	14,000
50	CAJA X 30	VIT E 400UI 30 CAP	990	49,500

