



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 DEPTO. ADMINISTRACION DAS
 RUT: 69264700-9
 DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante
 FONDO: 2360708 FAX:2369907

OC

1643

martes, 11 de diciembre de 2018

SEÑORES	NOVO NORDISK FARMACEUTICA LIMITADA		
DIRECCION	00		
R.U.T	76711330-7	Fono 2-7842532	Fax 2-7842533
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS CENABAST		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	40		INSULATARD HM FRASCO 10 ML	1.998,	79.920
	10		ACTRAPID HM VIAL 10 ML	2.050,	20.500

CONDICIONES GENERALES

- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	100.420
IVA	19.080
TOTAL	119.500

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	119.500

 VILMA RAZMILIC BONACIC DIRECTORA (E) DAS	 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFA DPTO. ADM. Y FINANZAS	 CAROLINA REYES HERRERA D.A.S. ABASTECIMIENTO CLINICO
--	--	---