



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1316

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

jueves, 04 de octubre 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 INTERMEDIACION CENABAST		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	20		ACTRAPID HM 10 ML	2.050,	41.000
	30		INSULATARD 10 ML	1.998,	59.940

CONDICIONES GENERALES

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

DESC.	
NETO	100.940
IVA	19.179
TOTAL	120.119

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	120.119

DIRECTOR
 VILMA RAZMILIC BONACIC
 DIRECTORA (E) DAS

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DEPTO. ADM. Y FINANZAS

ABASTECIMIENTO CLINICO

 CAROLINA REYES HERRERA
 ABASTECIMIENTO CLINICO