



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE
 DEPTO. ADMINISTRACION DAS
 RUT: 69264700-9

OC

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante
 FONOS: 2360708 FAX:2369907

1180

martes, 23 de julio de 2019

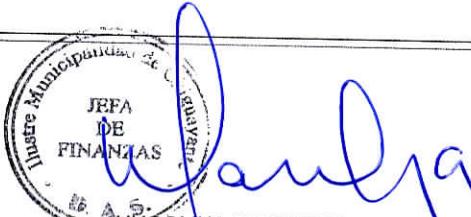
SEÑORES	NOVO NORDISK FARMACEUTICA LIMITADA		
DIRECCION	00		
R.U.T	76711330-7	Fono 2-7842532	Fax 2-7842533
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

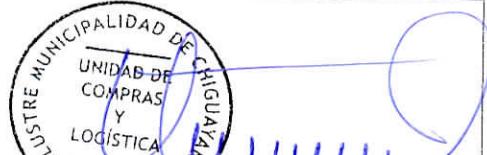
CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	5		ACTRAPID HM 10 ML	2.112,	10.560
	15		INSULATARD HM 10ML	1.998,	29.970

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	40.530
		IVA	7.701
		TOTAL	48.231

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	48.231


 DIRECTOR
 CARLOS MARIANGEL HORMAZÁBAL
 DIRECTOR (S) D.A.S.


 JEFA DE FINANZAS
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES
 JEFE DE FINANZAS


 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA
 GLADYS CONTRERAS FLORES
 D.A.S.
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA