

miércoles, 27 de noviembre 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	POR PRESUPUESTO. COMPRA MEDICAMENTO PARA FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	15		INSULATARD HM FRASCO 10 ML	2.058,	30.870

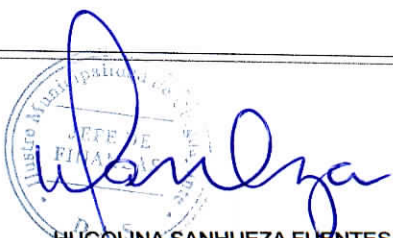
CONDICIONES GENERALES

- 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	30.870
IVA	5.865
TOTAL	36.735

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	36.735

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

  
 JEFE DE FINANZAS  
 HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
 JEFE DE FINANZAS

  
 PROFESIONAL DE INVENTARIO  
 MAURICIO PALMA HIDALGO  
 PROFESIONAL DE INVENTARIO