



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

1508

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

lunes, 23 de septiembre 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	MEDICAMENTOS FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Dias		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	10		ACTRAPID HM 10ML X 100 U/ML	2.112,	21.120

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	21.120
IVA	4.013
TOTAL	25.133

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	25.133



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

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES  
JEFE DE FINANZAS

MAURICIO COLOMA ARAVENA  
T.A.N.S.  
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA  
D.A.S. CHIGUAYANTE

MAURICIO COLOMA ARAVENA  
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA