



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	ABASTECIMIENTO FARMACIA MUNICIPAL		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	20		ACTRAPID 100 U/ML 10ML	2.112,	42.240
	20		INSULATARD 100 UI/ML 10ML	2.058,	41.160

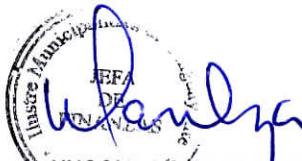
CONDICIONES GENERALES

- 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	83.400
IVA	15.846
TOTAL	99.246

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	99.246


ANA LUISA VARGAS CISTERNAS
DIRECTORA (S) D.A.S.


HJ GOLINA SANHUEZA FUENTES
JEFE DE FINANZAS


HELGA VALENZUELA OLATE
UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA