MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE DEPTO, ADMINISTRATIVO DE PERSONÂL

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

1647

viernes, 16 de octubre de 2020

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

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	PUNITARIO	TOTAL
	50		INSULATARD 100 UI/ML	1.950,	97.500
				Ì	
				ļ	
		ļ			
	İ				
		1			
		İ			
				<b>F</b>	
		İ			
		4			
	i i				
Jalous of Ma	50150	<u> </u>			
CONDICIONES GENERALES  - La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original			DESC.		
La Factura debera s	ser enviada en tripi.	cado acomp	atiada de esta ordeti de compra originar	NETO IVA	97.50 18.52
Esta Orden de Com	ipra, sólo será válid	a, con los pr	oductos y valores antes mencionados.	TOTAL	116.02
COD.PRESUPUESTARIO DESCRIPCION		MONTO DE LA COMPRA			

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA	
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	116.025	

cipa

DIRECTOR

POS-MARYNGEL HERMAZA

HUGOLINA SANHUEZA FUENTES

JEFE DE FINANZAS

UNIDAD DE COMPRAS CELLOGISTICA

UNDADADE COMPRAS Y LOGISTICA