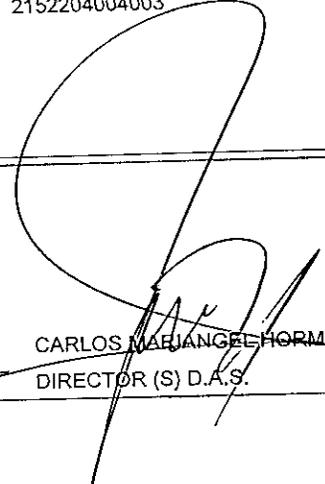


martes, 26 de enero de 2021

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

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	30		ACTRAPID 100 UI/ML. 10ML	2.218,	66.540
CONDICIONES GENERALES				DESC.	
1.- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original				NETO	66.540
2.- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.				IVA	12.643
				TOTAL	79.183

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	79.183

 CARLOS MARIÁNGEL HORMAZÁBAL DIRECTOR (S) D.A.S.	HUGOLINA SANHUEZA FUENTES JEFE DE FINANZAS	 HELGA VALENZUELA OLATE UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA
--	---	--