



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

RUT: 69264700-9

DIRECCIÓN: OROZIMBO BARBOSA 104 PARQUE LOS CASTAÑOS

FONO: 2508100 FAX:2508138

OC

44

martes, 21 de febrero de 2017

SEÑORES	NOVO NORDISK FARMACEUTICA LIMITADA		
DIRECCION	00		
R.U.T	76711330-7	Fono 2-7842532	Fax 2-7842533
CIUDAD	CHIGUAYANTE		
SOLICITADO	DIDECO	Autorizado	HECTOR CHAVEZ NORIEGA
FINALIDAD	medicamentos para farmacia municipal, convenio CENABAST, solicitado por opi 377, encargado Javier Fuentes		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	FARMACIA MUNICIPAL	DIREC.:MANUEL RODRIGUEZ 300, ESQUINA COCHRANE,	
N.PEDIDO :	377		

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	10	10	ACTRAPID HM VIAL 10 ML 100 UI/ML	2.050,	20.500
	10	10	INSULATARD HM FRASCO 10 ML 100 UI/ML	1.590,	15.900

CONDICIONES GENERALES

- La Factura deberá ser enviada en triplicado acompañada de esta orden de compra original
- Esta Orden de Compra, sólo será válida, con los productos y valores antes mencionados.

DESC.	
NETO	36.400
IVA	6.916
TOTAL	43.316

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004	Productos Farmacéuticos	43.316



LORENA PARDO CERNA
ENCARGADA DE ADQUISICIONES



HECTOR CHAVEZ NORIEGA
DIRECTOR DE ADM Y FINANZAS (S)

*** INGRESO DE FACTURA POR OFICINA DE PARTES DE LUN. A VIERNES DE 8:30 A 14:00, DIRECCION OROZIMBO BARBOSA 104, CHIGUAYANTE.***
EL MUNICIPIO NO SE HARÁ RESPONSABLE DE EXTRAVIO DE FACTURAS INGRESADAS EN OTRAS DEPENDENCIAS.