



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE

OC

DEPTO. ADMINISTRACION DAS

RUT: 69264700-9

215

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante

FONO: 2360708 FAX:2369907

miércoles, 6 de febrero de 2019

SEÑORES	GEAMED S.A		
DIRECCION	12 NORTE 785 610 VERGARA 0		
R.U.T	76727397-5	Fono N/T	Fax N/T
CIUDAD	VIÑA DEL MAR		
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
	20		RISPERIDONA 1 MG	507,	10.140

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	10.140
IVA	1.927
TOTAL	12.067

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004003	Productos Farmacéuticos Farmacia Municipal	12.067


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


 Héctor Salas Aráneda
 JEFE DE FINANZAS (S)


 HELGA VALENZUELA OLATE
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGÍSTICA