



MUNICIPALIDAD DE CHIGUAYANTE  
 DEPTO. ADMINISTRATIVO DE PERSONAL  
 RUT: 69264700-9

OC

467

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante  
 FONO: 2360708 FAX:2369907

viernes, 20 de marzo de 2020

SEÑORES	CEGAMED CHILE S A		
DIRECCION	00		
R.U.T	99593170-2	Fono 226211273	Fax N/T
CIUDAD	SANTIAGO		
SOLICITADO	DIRECCION DE SALUD	Autorizado	
FINALIDAD	FARMACOS		
PLAZO ENTREGA	0 Días		
PUESTO EN:	LOCAL PROVEEDOR		
N.PEDIDO :			

CODIGO	CANTIDAD	UNIDAD	ESPECIFICACIONES	P.UNITARIO	TOTAL
	700		SCALP VEIN SET 23G 18-20 MM	43,7	30.590

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		30.590
	IVA		5.812
	TOTAL		36.402

COD.PRESUPUESTARIO	DESCRIPCION	MONTO DE LA COMPRA
2152204004001	Productos Farmacéuticos Gestión	36.402

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

  
 JEFE DE  
 FINANZAS  
 HECTOR SALAS ARANEDA  
 JEFE DE FINANZAS (S)

  
 UNIDAD DE  
 COMPRAS  
 LOGISTICA  
 GLADYS CONTRERAS FLORES  
 UNIDAD DE COMPRAS Y LOGISTICA  
 D.A.S.