



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

OC

467

DIRECCIÓN: Orozimbo Barbosa 104 Chiguayante
 FONONO: 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 Y LOGISTICA
 GLADYS CONTRERAS FLORES
 D.A.S.