

Rut : 62.000.470-7

Demandante : GOBERNACION PROVINCIAL DE PUNILLA

Dirección Demandante :

Unidad de Compra : GOBERNACION PROVINCIAL DE PUNILLA

Teléfono : 56-2-27847846

Fecha Envío OC. : 04-08-2020 11:42:40

Estado : Aceptada

## ORDEN DE COMPRA

Nº: 1052836-97-CM20

<b>SEÑOR (ES) :</b> DIPROMED S A	<b>A Sr (a) :</b> Ximena González Valenzuela
<b>DIRECCIÓN :</b> Avda. Matta 649, Santiago Región Metropolitana de Santiago	<b>FONO :</b> (56)(02) 4731366
<b>RUT :</b> 86.397.000-8	<b>FAX :</b> (56)(02) 4731300

<b>NOMBRE ORDEN DE COMPRA :</b> 2239-16-LR15 Órtesis, Prótesis, Endoprótesis e Insumos de Salud
<b>FECHA ENTREGA PRODUCTOS :</b>
<b>DIRECCION DE DESPACHO:</b> Maipu 680, San Carlos, Región del Ñuble
<b>DIRECCION DE ENVIO FACTURA :</b> Calle Maipu N° 680 San Carlos Región del Ñuble
<b>METODO DE DESPACHO :</b>
<b>CONTACTO DE PAGO:</b> LUIS RICARDO REGNER BELMAR 988049876 lregner@interior.gob.cl
<b>FOR DE PAGO :</b> 30 días contra la recepción conforme de la factura
<b>CONTACTO OC :</b> Luis Ricardo Regner Belmar 56-2-27847846 lregner@interior.gob.cl
<b>EMAIL ENVIO FACTURA:</b> lregner@interior.gob.cl

Código / ID Licitación CM	Producto	Cantidad	Especificaciones Comprador	Especificaciones Proveedor	Precio Unitario	Descuento	Cargos	Valor Total
42271708 2239-16-LR15	Mascarillas de oxígeno médicas o piezas	600	(1658620 ) MASCARILLA DESECHABLE KLFMED TRES PLIEGUES CON ELASTICO BFE 98 TIPO II UNIDAD 1660620	(1658620) MASCARILLA DESECHABLE KLFMED TRES PLIEGUES CON ELASTICO BFE 98 TIPO II UNIDAD; Código: ; Región: XVI; Monto por unidad a pagar por despacho: \$10	148,00	0,00	6.000,00	94.800

Orden de Compra  
Proveniente de  
convenio marco

<b>Neto</b>	\$	<b>94.800</b>
<b>Dcto.</b>	\$	<b>0</b>
<b>Cargos</b>	\$	<b>0</b>
<b>Subtotal</b>	\$	<b>94.800</b>
<b>19% IVA</b>	\$	<b>18.012</b>
<b>Imp. específico</b>	\$	<b>0</b>
<b>Total</b>	\$	<b>112.812</b>

**Disponibilidad Presupuestaria:** Esta orden de compra cuenta con disponibilidad presupuestaria. Folio ingresado 2204005 del sistema SIGFE.

**Fuente Financiamiento:** 2204005

**Observaciones:**

Gobernación

**Observaciones del despacho:**

## Derechos del Proveedor del Mercado Público

1. Derecho a entender los resultados de cada proceso.
2. Derecho a participar en mercado público igualitariamente y sin discriminaciones arbitrarias.
3. Derecho a exigir el pago convenido en el tiempo y forma establecido en las bases de licitación.
4. Derecho a impugnar los actos de los organismos compradores del sistema.
5. A difundir y publicitar sus productos y servicios entre los organismos compradores, previo o no relacionados con procesos de compra o contratación en desarrollo.
6. Derecho a inscribirse en el registro oficial de contratistas de la Administración del Estado, Chile Proveedores y a no entregar documentación que se encuentre acreditada en éste. Especificaciones

Para revisar en detalle sus derechos como proveedor visite <https://www.mercadopublico.cl/Portal/MP2/secciones/leyes-y-reglamento/derechos-del-proveedor.html>

**SUCURSAL**

Av. Manquehue Norte 1435 Local 1, Vitacura Tel 22473 1380  
Av. Matta 649, Santiago Sur Tel 22473 1390  
Av. Providencia 2533, Providencia Tel 22473 1383  
Huérfanos 801 Local 10, Santiago Centro Tel 22473 1384  
Manquehue Sur 31 Local 489-493, Las Condes Tel 22473 1396

E-mail: [informaciones@dipromed.cl](mailto:informaciones@dipromed.cl) - [www.dipromed.cl](http://www.dipromed.cl)

SEÑOR(es)	GOBERNACION PROVINCIAL DE PUNILLA	RUT	62000470-7	FONO	988049876	FECHA	2020-08-05	HORA	
DIRECCIÓN	MAIPU N°680	GIRO	GOB.PROV.						
COMUNA	SAN CARLOS	REGION	DEL BIOBÍO	VENCIMIENTO: 2020-09-04					
REPRESENTANTE	EDGARDO SALDIVIA CONTRERAS	DIRECCIÓN DESPACHO							
TRANSPORTE		CONDICIONES DE VENTA	30 DIAS						
REFERENCIA	O.C-1052836-97-CM20-04/08/20;								
TIPO TRASLADO		PATENTE							
CONDUCTOR		RUT							

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	TOTAL
LH00500COV	MASCARILLA QUIRURGICA 3 PLEGUES TIPO II BFE >=98%	UN	600	158.00		94,800

**Observación : MAIPU 680, SAN CARLOS, REGIÓN DEL ÑUBLE Picking Nro : 267128**

Persona que recibe

NOMBRE	RUT
LUGAR RECEPCIÓN	FECHA

FIRMA

"El acuse de recibo que se declara en este acto, de acuerdo a lo dispuesto en la letra b) del Art.4 y letra c9 del Art.5° de la ley 19.983, acredita que la entrega de mercaderías o servicio(s) prestado(s) ha(n) sido recibido(s) en total conformidad"

\*EL PAGO DE ESTA FACTURA DEBERÁ EFECTUARSE A SU VENCIMIENTO SON LOS SIGUIENTES MEDIOS DE PAGO: CHEQUE NOMINATIVO Y CRUZADO A NOMBRE DE DIPROMED S.A. TRANSFERENCIA ELECTRONICA TARJETAS BANCARIAS O EFECTIVO

\*NO ACEPTAMOS RECLAMO ALGUNO POR ROBO, MERMAS O QUEBRAZÓN, CESANDO NUESTRA RESPONSABILIDAD UNA VEZ SALIDOS LOS PRODUCTOS DE NUESTRAS BODEGAS

\*LOS CAMBIOS SOLO SE REALIZARAN CON DOCUMENTOS ORIGINALES DENTRO DE LOS 30 DIAS CORRIDOS SIGUIENTES DE HABERSE EFECTUADO LA COMPRA (Los Productos deben estar SIN USO, Completo y en su envase original.)

SUB-TOTAL NETO \$	<b>94,800</b>
% DESCTO. GENERAL \$	
DESPACHO \$	<b>0</b>
SUBTOTAL \$	<b>94,800</b>
I.V.A. \$	<b>18,012</b>
TOTAL \$	<b>112,812</b>

