

Rut : 62.000.470-7
 Dirección Demandante :
 Teléfono : 56-2-27847846

Demandante : GOBERNACION PROVINCIAL DE PUNILLA
 Unidad de Compra : GOBERNACION PROVINCIAL DE PUNILLA
 Fecha Envío OC. : 04-08-2020 10:41:58
 Estado : Enviada a Proveedor

ORDEN DE COMPRA N°: 1052836-96-CM20

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

NOMBRE ORDEN DE COMPRA : 2239-16-LR15 Órtesis, Prótesis, Endoprótesis e Insumos de Salud		
FECHA ENTREGA PRODUCTOS :		
DIRECCION DE DESPACHO:	Maipu 680, San Carlos, Región del Ñuble	
DIRECCION DE ENVIO FACTURA :	Calle Maipu N° 680 San Carlos	Región del Ñuble
METODO DE DESPACHO :		
CONTO DE PAGO:	LUIS RICARDO REGNER BELMAR 988049876	lregner@interior.gob.cl
FORMA DE PAGO :	30 días contra la recepción conforme de la factura	
CONTACTO OC :	Luis Ricardo Regner Belmar 56-2-27847846	lregner@interior.gob.cl
EMAIL ENVIO FACTURA:	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	150	(1661973) MASCARILLA DESECHABLE VITTA KN95 CON ELASTICO A LA CABEZA UNIDAD 1663973	(1661973) MASCARILLA DESECHABLE VITTA KN95 CON ELASTICO A LA CABEZA UNIDAD; Código: ; Región: XVI; Monto por unidad a pagar por despacho: \$83	1.190,00	0,00	12.450,00	190.950

Orden de Compra Proveniente de convenio marco	Neto	\$	190.950
	Dcto.	\$	0
	Cargos	\$	0
	Subtotal	\$	190.950
	19% IVA	\$	36.281
	Imp. específico	\$	0
	Total	\$	227.231

Disponibilidad Presupuestaria: Esta orden de compra cuenta con disponibilidad presupuestaria. Folio ingresado 2403800 del sistema SIGFE.

Fuente Financiamiento: 2403800

Observaciones:
 Orden de Compra generada desde carro compras

Observaciones del despacho:
 Programa Get

3200 000
- 1559.530

Derechos del Proveedor del Mercado Público

1. Derecho a entender los resultados de cada proceso.
 2. Derecho a participar en mercado público igualmente 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>



www.dipromed.cl



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 - www.dipromed.cl

DIPROMED S A
 IMPORTADORA Y DISTRIBUIDORA
 DE PRODUCTOS MEDICOS
 CASA MATRIZ
 Palacio Riesco N° 4331
 HUECHURABA
 Mesa Central: 22473 1300
 Fax: 22473 1399
 SANTIAGO - CHILE

R.U.T.: 86397000-8

**FACTURA
ELECTRONICA
No. 720933**

S.I.I. - SANTIAGO NORTE

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.-1052836-96-CM20-04/08/20;								
TIPO TRASLADO		PATENTE							
CONDUCTOR		RUT							

CODIGO PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	DESCTO	TOTAL
LH00510COV	MASCARILLA DESECHABLE KN95 IMPORTADA	UN	150	1,273.00		190,950

Observación : MAIPU 680, SAN CARLOS Picking Nro : 267126

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 \$	190,950
% DESCTO. GENERAL \$	
DESPACHO \$	0
SUBTOTAL \$	190,950
I.V.A. \$	36,281
TOTAL \$	227,231

