

NRO.D/C : 000078638  
FEC.D/C : 30/04/2015  
I.T.E.M. : 00 BODESA OPTICA  
OTA.PRESU: 021522041600000  
NACH.COM.: EXENTA PORTAL  
F.CH.COM.: 00/00/0000  
NSID.NF. :

| CODIGO          | CANTIDAD | UNIDAD DE | D E T A L L E                      | VALOR (\$) | T O T A L  |
|-----------------|----------|-----------|------------------------------------|------------|------------|
| ARTICULO        | COMPRA   | ENTRESA   |                                    | UNITARIO   |            |
| 0000001608060-8 | 3        | NRO.      | CRISTAL ORGANICO B/ C/ANTIRAYA     | 0000000    | 1.980,00   |
| 0000001608061-6 | 3        | NRO.      | CRISTAL ORGANICO B/ C/ANTIRAYA     | 0000000    | 2.070,00   |
| 0000001704009-8 | 8        | NRO.      | CRISTAL MIN.BLANCO 2/2             | 0000000    | 1.605,00   |
| 0000001912267-0 | 2        | NRO.      | CRISTAL MULTIF.POLICARB.2/4        | 0000000    | 9.550,00   |
| 0000001912073-2 | 2        | NRO.      | CRISTAL MULTIF.CR39 ESF.(B)        | 0000000    | 9.950,00   |
| 0000001704199-7 | 2        | NRO.      | CAPA CR39 SAPHYR                   | 0000000    | 7.450,00   |
| 0000001706079-9 | 2        | NRO.      | CRISTAL SEIKO AR                   | 0000000    | 7.450,00   |
|                 |          |           |                                    | SUBTOTAL : | 93.850,00  |
|                 |          |           |                                    | I.V.A :    | 17.832,00  |
|                 |          |           |                                    | TOTAL :    | 111.682,00 |
|                 |          |           | SOLIC.: 201500729 15 BODESA OPTICA |            |            |

JAI ME ORTEGA VARAS  
CAPITAN DE CORBETA AB.  
SUBDIRECTOR AB. Y FINANZAS.

A) Favor indicar FECHA DE DESPACHO y medio transporte al Fax (041) 743221 o informar a Sección Adquisiciones, Fono (041) 743182-743066

B) La Factura debiera ser enviada en CUADRUPLICADO al Jefe Depto. Abastecimiento para su pago, INDICANDO claramente el Nro. de la ORDEN DE COMPRA QUE LA ORIGINO.

C) En caso de proceder con despacho parcial, solicitamos se informe por Fax la situación de los ítemes pendientes haciendo referencia a la Orden de Compra

D) Esta Orden de Compra tiene validez de 15 días hábiles de emitida dicha Orden. EL NO CUMPLIMIENTO DE ESTA CLAUSULA, SERA CAUSAL DE ANULACION ANTICIPADA

E) Este Hospital, efectúa el pago de Facturas a sus Proveedores mediante transferencia electrónica Banco BCI. Si Ud. no es cliente del BCI, para consultar su respectivo pago, ingresa a la página Web [www.bci.cl](http://www.bci.cl), Empresas y obtenga clave en Registro de Proveedores. Se recomienda a los Proveedores validar en forma permanente, la Razón Social, Rut, Dirección, Fono y cualquier cambio en su Cuenta Corriente, al Fono (041) 743066-743202 Sección Finanzas.

LUGAR DE ENTREGA RETIRA