

HOSPITAL NAVAL "ALMTE. NEF"  
RUT: 61.102.017-1  
SUBIDA ALESSANDRI S/N° VIÑA DEL MAR  
TELÉFONO: (32) - 2573017 FAX: (32) - 2973658

*Handwritten signature and initials*  
V  
E/3

**ORDEN DE COMPRA**

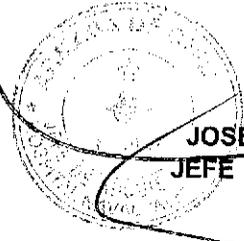
N° O/C 185042  
FECHA 04-Mar-16

SEÑORES: CENTRAL DE COMPRAS DEL EXTRASISTEMA S.A. TEL : 56-2-27518407  
RUT: 96.515.660-7  
DIRECCION: Av 11 DE SEPTIEMBRE 2353 OFICINA 303-304  
FORMA DE PAGO: 45 DIAS  
REQUERIDO POR: LILIAN ITER MOLINA  
EMITIDA POR: JUAN ALVARADO LEÓN  
MOTIVO: LA NECESIDAD DE ADQUIRIR INSUMOS CLINICOS PARA EL HOSPITAL NAVAL "ALMTE. NEF"

ÍTEM	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	1	EQUIPO PERICARDIOCENTESIS, COD. C-PCS-830 LOCK	\$ 67.000	\$ 67.000
			<b>NETO</b>	<b>\$ 67.000</b>
			<b>19% I.V.A</b>	<b>\$ 12.730</b>
			<b>TOTAL</b>	<b>\$ 79.730</b>

*Handwritten signature*  
JUAN ALVARADO LEÓN  
COMPRADOR

*Handwritten signature*  
JOSÉ SEQUEL RAMÍREZ  
JEFE DE ADQUISICIONES



**NOTAS**  
EL MATERIAL DEBE VENIR ACOMPAÑADO POR LA FACTURA Y DEBE HACER MENCIÓN AL NÚMERO DE LA OC, CONTACTO DE PAGO: Sr. JUAN LEÓN BRIONES, CORREO ELECTRÓNICO: jleon@sanidadnaval.cl, HORARIO BODEGA: LUNES A VIERNES 08:30 - 14:00 HRS. ENVIAR LOS PRODUCTOS A LA BREVEDAD Y CON FACTURA,