



## ORDEN DE COMPRA N° 4878/2019

Fecha: 22/04/2019 17:28:44

Datos Proveedor			
<b>Sres:</b>	B.BRAUN MEDICAL SPA2	<b>Rut</b>	96756540-7
<b>Dirección</b>	AV. PUERTA SUR 03351, SAN BERNARDO	<b>Teléfono</b>	(56)(2) 24407195
<b>Contacto</b>	SERVICIO AL CLIENTE SERVICIO AL CLIENTE	<b>Fax</b>	800210067

Datos Compra			
<b>Generada Por:</b>	Veronica Gonzalez	<b>N° Int:</b>	231208
<b>Correlativo</b>	4878/2019	<b>Tipo OC:</b>	OC Interna
<b>Nro Documento:</b>			

Código	Descripción	Unidad	Cant.	Unitario Neto	Dcto.	Total Neto Item
218000002	AGUA DESTILADA 1000 ML	UD	180	\$650.0000		\$117,000

**Nota:** Si la mercadería especificada en esta Orden de Compra no es recibida en la fecha indicada se entenderá anulada la Orden de compra.  
Rogamos Indicar en la Guía de Despacho y en la Factura el número de Orden de Compra.

<b>SubTotal Neto</b>	\$ 117.000
<b>Recargo Financiero</b>	\$ 0
<b>Descuento Financiero</b>	\$ 0
<b>% Flete</b>	\$ 0
<b>Total Neto</b>	\$ 117.000
<b>19% IVA</b>	\$ 22.230
<b>Valor Total</b>	\$ 139.230

Datos Facturación			
<b>Nombre:</b>	Hospital de Urgencia Asistencia Pública	<b>Rut:</b>	61608602-2
<b>Dirección:</b>	Avenida Portugal #125	<b>Ciudad:</b>	SANTIAGO

Datos Entrega			
<b>Bodega:</b>	BODEGA CENTRAL	<b>Plazo Entrega:</b>	0 Días
<b>Dirección:</b>	Diagonal Paraguay #328, SANTIAGO	<b>Condición Pago:</b>	50 días contra la recepción conforme de la factura

## SOLICITADO POR: ADQUISICIONES - BC

**Notas al Pie:** ORDEN DE COMPRA MENOR A 3 U.T.M.  
Favor considerar el horario de bodega es de 8:00 a 13:30 horas.  
Se debe incluir en documento de despacho, lote y fecha de vencimiento de los productos (cuando corresponda)  
Enviar factura en formato XML, a correo: dte\_prod\_pcent@smtp.suiteelectronica.com  
Traer copia de Factura o Guía de Despacho (si corresponde) P/Bodega.