



ORDEN DE COMPRA N° 4500/2019

Fecha: 20/02/2019 15:30:51

Datos Proveedor			
Sres:	STRYKER CORPORATION CHILE Y COMPANIA LTDA	Rut	78874470-6
Dirección	LOS CONQUISTADORES 2743 PISO 3, PROVIDENCIA	Teléfono	56-2-27512163
Contacto	CARLOS FERNANDEZ	Fax	2997787/41-2906997

Datos Compra			
Generada Por:	Verónica Paulina San Juan Acevedo	N° Int:	211526
Correlativo	4500/2019	Tipo OC:	OC Interna
Nro Documento:			

Código	Descripción	Unidad	Cant.	Unitario Neto	Dcto.	Total Neto Item
3453450193	INSUMO KIT CLAVO GAMMA 3 KIT TRAUMA	UD	1	\$16,500.0000		\$16,500

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.

SubTotal Neto	\$ 16.500
Recargo Financiero	\$ 0
Descuento Financiero	\$ 0
% Flete	\$ 0
Total Neto	\$ 16.500
19% IVA	\$ 3.135
Valor Total	\$ 19.635

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

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

SOLICITADO POR: ADQUISICIONES - BC

Notas al Pie: Insumos Traumatología: Kits de Traumatología.
NO DESPACHAR, FACTURAR DE ACUERDO A GD/COTIZACIÓN.
No se procederá al pago si OC no es aceptada.
La recepción de productos en Bodega será de lunes a viernes de 8:00 a 13:30 horas.
Se debe incluir en documento de despacho, lote y fecha de vencimiento de los productos (cuando corresponda).
Factura deberá ser entregada en Oficina de Partes del HUAP.
Enviar factura en formato XML, a correo: dte_prod_pcent@smtp.suiteelectronica.com
GUÍA N° 596439