



ORDEN DE COMPRA N° 6444/2019

Fecha: 11/11/2019 12:18:29

Datos Proveedor			
Sres:	CARIBEAN PHARMA LTDA	Rut	76830090-9
Dirección	AV. AMERICO VESPUCIO 1385, MODULO 7, SANTIAGO	Teléfono	56-2-26639303-305
Contacto	PAOLA ALEJANDRA OLIVARES MELIPIIL	Fax	2/6219290

Datos Compra			
Generada Por:	Veronica Gonzalez	N° Int:	273178
Correlativo	6444/2019	Tipo OC:	OC Interna
Nro Documento:			

Código	Descripción	Unidad	Cant.	Unitario Neto	Dcto.	Total Neto Item
214490000	LOPERAMIDA CLORH. 2 MG	COM	1500	\$29.3400		\$44,010
214189700	DIGOXINA 0.25 MG	COM	300	\$33.0000		\$9,900

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	\$ 53.910
Recargo Financiero	\$ 0
Descuento Financiero	\$ 0
% Flete	\$ 0
Total Neto	\$ 53.910
19% IVA	\$ 10.243
Valor Total	\$ 64.153

Datos Facturación			
Nombre:	Hospital de Urgencia Asistencia Pública	Rut:	61608602-2
Dirección:	Curicó #345	Ciudad:	SANTIAGO

Datos Entrega			
Bodega:	BODEGA CENTRAL	Plazo Entrega:	0 Días
Dirección:	Curicó #345, SANTIAGO	Condición Pago:	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.
LOPERAMIDA 2 MG CORRESPONDEN A 250 CAJASx6 COMPRIMIDOS
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: dipresrepcion@custodium.com
Traer copia de Factura o Guía de Despacho (si corresponde) P/Bodega.