



## ORDEN DE COMPRA N° 4594/2019

Fecha: 13/03/2019 12:17:54

Datos Proveedor			
<b>Sres:</b>	ROBERTO GARCES VIAL Y CIA. LTDA.	<b>Rut</b>	79568510-3
<b>Dirección</b>	AV. LO ESPEJO 0450, SANTIAGO	<b>Teléfono</b>	56225481879
<b>Contacto</b>	ARTURO RIVERA	<b>Fax</b>	

Datos Compra			
<b>Generada Por:</b>	Pavez Rubio Nancy Del Carmen	<b>N° Int:</b>	220017
<b>Correlativo</b>	4594/2019	<b>Tipo OC:</b>	OC Interna
<b>Nro Documento:</b>			

Código	Descripción	Unidad	Cant.	Unitario Neto	Dcto.	Total Neto Item
010000504	VASO 330. CC DESECHABLE	UD	4000	\$25.0000		\$100,000

**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>	\$ 100.000
<b>Recargo Financiero</b>	\$ 0
<b>Descuento Financiero</b>	\$ 0
<b>% Flete</b>	\$ 0
<b>Total Neto</b>	\$ 100.000
<b>19% IVA</b>	\$ 19.000
<b>Valor Total</b>	\$ 119.000

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>	1 Días
<b>Dirección:</b>	Diagonal Paraguay #328, SANTIAGO	<b>Condición Pago:</b>	30 días contra la recepción conforme de la factura

SOLICITADO POR: ADQUISICIONES - BC

Notas al Pie: MENOR A 3 UTM