



**ORDEN DE COMPRA N° 3141/2018**

Fecha: 01/08/2018 13:54:08

| Datos Proveedor  |                                       |                 |                 |
|------------------|---------------------------------------|-----------------|-----------------|
| <b>Sres:</b>     | INMED DROGUERIA LTDA.                 | <b>Rut</b>      | 86821000-1      |
| <b>Dirección</b> | AV DEL VALLE SUR 577 OF 502, SANTIAGO | <b>Teléfono</b> | (56)(2)29403000 |
| <b>Contacto</b>  | SELENA OBREGÓN GÓMEZ                  | <b>Fax</b>      | 02-9403012      |

| Datos Compra          |                           |                 |            |
|-----------------------|---------------------------|-----------------|------------|
| <b>Generada Por:</b>  | Perez Zumaeta Alonso Luis | <b>N° Int:</b>  | 180904     |
| <b>Correlativo</b>    | 3141/2018                 | <b>Tipo OC:</b> | OC Interna |
| <b>Nro Documento:</b> |                           |                 |            |

| Código     | Descripción         | Unidad | Cant. | Unitario Neto | Dcto. | Total Neto Item |
|------------|---------------------|--------|-------|---------------|-------|-----------------|
| 3409690680 | VALVULA DE HEIMLICH | UD     | 10    | \$11,850.0000 |       | \$118,500       |

**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.

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| <b>SubTotal Neto</b>        | \$ 118.500 |
| <b>Recargo Financiero</b>   | \$ 0       |
| <b>Descuento Financiero</b> | \$ 0       |
| <b>% Flete</b>              | \$ 0       |
| <b>Total Neto</b>           | \$ 118.500 |
| <b>19% IVA</b>              | \$ 22.515  |
| <b>Valor Total</b>          | \$ 141.015 |

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

| <b>Datos Entrega</b> |                                  |                        |                                                    |
|----------------------|----------------------------------|------------------------|----------------------------------------------------|
| <b>Bodega:</b>       | BODEGA CENTRAL                   | <b>Plazo Entrega:</b>  | 1 Días                                             |
| <b>Dirección:</b>    | Diagonal Paraguay #328, SANTIAGO | <b>Condición Pago:</b> | 50 días contra la recepción conforme de la factura |

**SOLICITADO POR: ADQUISICIONES**

**Notas al Pie:** OC menor 3 UTM

DESPACHO Y FACTURACIÓN PARCIALIZADO  
Solicitado vía e-mail o teléfono

HORARIO ATENCIÓN EN BODEGA CENTRAL: Lunes a Viernes entre 08:00-13:30

Entregar Factura en Oficina de Partes del HUAP. Lu-Vi entre 08:45 y 13:30

En el caso de facturas electrónicas o nota de crédito, deben ser enviadas en formato XML, a correo: [dte\\_prod\\_pcent@smtp.suiteelectronica.com](mailto:dte_prod_pcent@smtp.suiteelectronica.com)