



## ORDEN DE COMPRA N° 3315/2018

Fecha: 17/08/2018 15:02:17

Datos Proveedor			
<b>Sres:</b>	NIPRO MEDICAL CORPORATION (AGENCIA EN CHILE)	<b>Rut</b>	59077290-9
<b>Dirección</b>	LOS GOBELINOS 2512 1-A, SANTIAGO	<b>Teléfono</b>	56-2-24987826
<b>Contacto</b>	NICOLE DIAZ	<b>Fax</b>	4460087

Datos Compra			
<b>Generada Por:</b>	Maysa Triviño	<b>N° Int:</b>	182379
<b>Correlativo</b>	3315/2018	<b>Tipo OC:</b>	OC Interna
<b>Nro Documento:</b>			

Código	Descripción	Unidad	Cant.	Unitario Neto	Dcto.	Total Neto Item
2410000740	PUNTA AZUL 100 - 1000 MCL	UD	11000	\$10.0000		\$110,000

**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>	\$ 110.000
<b>Recargo Financiero</b>	\$ 0
<b>Descuento Financiero</b>	\$ 0
<b>% Flete</b>	\$ 0
<b>Total Neto</b>	\$ 110.000
<b>19% IVA</b>	\$ 20.900
<b>Valor Total</b>	\$ 130.900

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>	50 días contra la recepción conforme de la factura

## SOLICITADO POR: ADQUISICIONES

**Notas al Pie:** 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.  
Despachar 2500 saldo se avisara