



ORDEN DE COMPRA N° 3334/2018

Fecha: 20/08/2018 11:07:28

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

| Datos Compra | | | |
|-----------------------|---------------|-----------------|------------|
| Generada Por: | Maysa Triviño | N° Int: | 182455 |
| Correlativo | 3334/2018 | Tipo OC: | OC Interna |
| Nro Documento: | | | |

| Código | Descripción | Unidad | Cant. | Unitario Neto | Dcto. | Total Neto Item |
|------------|--|--------|-------|---------------|-------|-----------------|
| 2411942107 | TUBO CENTRIFUGA PLASTICO 10 ML L12 CM D17 MM | UD | 900 | \$126.0000 | | \$113,400 |

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 | \$ 113.400 |
| Recargo Financiero | \$ 0 |
| Descuento Financiero | \$ 0 |
| % Flete | \$ 0 |
| Total Neto | \$ 113.400 |
| 19% IVA | \$ 21.546 |
| Valor Total | \$ 134.946 |

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

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

SOLICITADO POR: ADQUISICIONES

Notas al Pie: Notas al Pie: ORDEN DE COMPRA MENOR A 3 U.T.M.
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 las 900 unidades
Laboratorio Clínico