



ORDEN DE COMPRA N° 3547/2018

Fecha: 12/09/2018 10:03:42

| Datos Proveedor | | | |
|-----------------|-----------------------------|----------|---------------|
| Sres: | DIAGNOCHILE SPA | Rut | 76775243-1 |
| Dirección | PIO X 2445 OF 511, SANTIAGO | Teléfono | 56-2-23452688 |
| Contacto | | Fax | 569-6-7283009 |

| Datos Compra | | | |
|----------------|---------------|----------|------------|
| Generada Por: | Maysa Triviño | N° Int: | 184698 |
| Correlativo | 3547/2018 | Tipo OC: | OC Interna |
| Nro Documento: | | | |

| Código | Descripción | Unidad | Cant. | Unitario Neto | Dcto. | Total Neto Item |
|------------|--------------------------------------|--------|-------|---------------|-------|-----------------|
| 2441081000 | TIRA REACTIVA 10 PARAMT. X 100 TIRAS | FC | 12 | \$9,520.0000 | | \$114,240 |

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 | \$ 114.240 |
| Recargo Financiero | \$ 0 |
| Descuento Financiero | \$ 0 |
| % Flete | \$ 0 |
| Total Neto | \$ 114.240 |
| 19% IVA | \$ 21.706 |
| Valor Total | \$ 135.946 |

| 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 la totalidad de la orden