

ORDEN DE COMPRA RP-44

FECHA: 11 DE ABRIL DE 2016

SEÑORES:

DROGUERIA PISA S.A. DE C.V.
TELÉFONO: 2243-3900, FAX: 2243-2008

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE: HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN: 7:30 A.M A 11:30 AM, Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,600	MEROPENEM 500 MG. POLVO PARA SOLUCION INY. PISAPEN 500 MG. SOL. INY. (1 COT.)	C/U	\$ 6.29	\$ 10,064.00
20,000	AGUA ESTERIL PARA INYECCION AMPOLLA 10 ML., AGUA INY. AMP. PLASTICA 10 ML. (1 COT.)	C/U	\$ 0.10	\$ 2,000.00
	MARCA: PISA, ORIGEN: MEXICO			
	TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES, DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA			
	SOLICITUD: 420, 423/2016 A/M: 42, 43/2016			
	USO: HOSPITALIZACION			
	Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.			
SO.			TOTAL...	\$12,064.00

NOTA: SEÑOR PROVEEDOR AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA, SE REQUIERE EL CUMPLIMIENTO DE LO SIGUIENTE:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA
14/4/16	\$12,064.00	56108	

Dr. Hector Guillermo Torres
SUBDIRECTOR DE ADMINISTRACION
J.V.P.M. No. 1876

