

ORDEN DE COMPRA RP-56

FECHA: 14 DE ABRIL DE 2016

SEÑORES: **DROGUERIA PISA S.A. DE C.V.**
TELEFONO: 2243-3900, FAX: 2243-2008

NIT:

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SIRVASE 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
72	<p>BUPIVACAINA CLORHIDRATO 0.5% SO. INY. BUPIVACAINA 150 MG./30 ML. SOL. INY. FCO. 30 ML. (1 COT.)</p> <p>MARCA: PISA, ORIGEN: MEXICO</p> <p>TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES, DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA</p> <p>SOLICITUD: 420, 423/2016 A/M: 42, 43/2016</p> <p>USO: HOSPITALIZACION</p> <p>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 via 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.</p>	C/U	\$ 3.00	\$ 216.00
SO.			TOTAL...	\$216.00

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	
15/4/16	\$216.00	54108		<p>15/4/2016 1:57 PM</p>  <p>ADMINISTRACIÓN</p>