

ORDEN DE COMPRA No. 534

FECHA: 20 DE JULIO 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 BENJAMIN 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
110	OLIGOELEMENTOS QUE INCLUYA AL MENOS ZINC, SELENIO, COBRE, MAGNESIO, CROMO, MOLIBDENO, TRACEFUSIN INY. FCO. VIAL 20 ML (1 COT.) MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 695/2016 A/M: 68/2016 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 via electrónica por el banco DAVIVIENDA indiccndo el nombre y número de la cuenta PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 5.00	\$ 550.00
SO.			TOTAL...	\$550.00

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	
21/7/16	\$ 550.00	54108		21/7/2016  ADMINISTRACIÓN