

## ORDEN DE COMPRA No. 548

FECHA: 27 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

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
150	MANITOL 20% SOL. INY. I.V. FCO. OSMÓROL 20% SOL. INY. I.V. FCO. 250 ML. ( 1 COT.)  MARCA: PISA, ORIGEN: MEXICO  TIEMPO DE ENTREGA: 5- DIAS HABILES, DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA  SOLICITUD: 718/2016 A/M: 74/2016 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 indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 2.00	\$ 300.00
SO.			<b>TOTAL...</b>	<b>\$300.00</b>

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	
09/8/16	\$300.00	54108		<p>10/8/2016</p> <p></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p> 