



ORDEN DE COMPRA RP-78

FECHA: 26 DE AGOSTO DE 2015

SEÑORES: **ACTIVA S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-190774-002-0**
TELEFONO: 2251-5757, FAX: 2277-4285

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 11:30 A.M, Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
60	NITROFURAZONA 0.2% UNGÜENTO TARRO 400 G. PROT. DE LA LUZ, PHARMEFURAZONA POMADA (1 COT.) MARCA: PHARMEDIC/LABORATORIOS PHARMEDIC, ORIGEN: EL SALVADOR TIEMPO DE ENTREGA: ENTREGA INMEDIATA A MAS TARDAR 5 DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 796/2015, A/M: 114/2015 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 proporcionar 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	\$ 54.70	\$ 3.282.00
SO.			TOTAL...	<u>\$3.282.00</u>

31/08/15
 10007

NOTA: Sr. 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	
01/9/15	\$3,282 ⁰⁰	54108		 1/9/2015 ADMINISTRACIÓN