



### ORDEN DE COMPRA RP-135

FECHA: 23 DE SEPTIEMBRE DE 2015

SEÑORES:

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

NIT: 0614-270398-105-5

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
125	ISOFLURANO SOLUCION PARA INHALACION FRASCO 100 ML. PROT. DE LA LUZ ( 1 COT.)  MARCA: PISA, ORIGEN: MEXICO  TIEMPO DE ENTREGA: 10 DIAS HABLES, DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA CON LAS RESPECTIVAS CARTAS ( 2 ORIGINALES) PARA EL TRAMITE EN LA DIRECCION NACIONAL DE MEDICAMENTOS  SOLICITUD: , 834/2015, A/M: 124/2015 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 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.	C/U	\$ 35.00	\$ 4,500.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$4,500.00</b>

*Handwritten notes:*  
 25/09/2015  
 8:09 AM

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	
29/9/15	\$ 4,500.00	54108	<i>il</i>	 30/9/2015  <b>ADMINISTRACIÓN</b>