



## ORDEN DE COMPRA RP-143

FECHA: 01 DE OCTUBRE DE 2015

**SEÑORES:** **PROMEPASA S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-150493-105-0**  
**TELEFONO: 2226-5323, FAX: 2226-2897**

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPOCHAR 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
600	SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOLUCION INYECTABLE I.V. BOLSA PLASTICA FLEXIBLE 1000 ML. ( 3 COT.)	C/U	\$ 0.93	\$ 558.00 ✓
1,230	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOLUCION INYECTABLE I.V. BOLSA PLASTICA FLEXIBLE 1000 ML. ( 3 COT.) ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA	C/U	\$ 0.99	\$ 1,217.70 ✓
1,100	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 10% SOLUCION INY. I.V. BOLSA PLASTICA FLEXIBLE 250 ML. ( 3 COT.)  MARCA: DELMED ORIGEN: EL SALVADOR  TIEMPO DE ENTREGA: 3-5 DIAS HABILES  SOLICITUD: 972, 978/2015, A/M: 136, 140/2015 USO: HOSPITALIZACION  <small>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 electronica por el Banco CAVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.</small>	C/U	\$ 0.57	\$ 627.00 ✓
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$2,402.70</b> ✓

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	
05/10/15	\$ 2,402.70	54108		 01/10/2015 12:49pm  <b>ADMINISTRACIÓN</b>