



ORDEN DE COMPRA RP-179

FECHA: 15 DE OCTUBRE DE 2015

SEÑORES:

DNA PHARMACEUTICALS S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2526-1600

NIT: 0614-080598-102-2

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
270	METIL PREDNISOLONA (SUCCINATO SODICO) METYLPREDNISOLONA SODIUM SUCCINATE 1 G. FA (1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 8- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA MARCA: FAULDING, ORIGEN USA SOLICITUD: 977/2015, A/M: 139/2015 USO: HOSPITALIZACION Nota: Favor tramitar queden 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 DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	CJU	\$ 17.00	\$ 4,590.00
SO.			TOTAL...	\$4,590.00

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	
19/10/15	\$ 4,590.00	54108		 19/10/2015 ADMINISTRACIÓN