



## ORDEN DE COMPRA RP-229

FECHA 03 DE NOVIEMBRE DE 2015

**SEÑORES:** **DROGUERIA PISA S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-270398-105-5**  
**TELEFONO: 2243-3900, FAX: 2243-2008**

FACTURAR A NOMBRE DE HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNÓ S LO SIGUIENTE HORARIO DE ATENCIÓN 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
5.400	AGUA ESTERIL PARA INYECCION BOLSA O FCO. FLEXIBLE 1,000 ML , AGUA INY. PISA FCO. PLASTICO FLEXIBLE ( 2 COT.)  MARCA: PISA. ORIGEN: MEXICO  TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES, DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA  <b>SOLICITUD: 1,025/2015, A/M: 145/2015</b> <b>USO: HOSPITALIZACION</b>  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 CAJAVIENDA 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	\$ 1.45	\$ 7,830.00 ✓
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$7,830.00</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	
05/11/15	\$7,830.00	54108		 ADMINISTRACIÓN