

ORDEN DE COMPRA RP-232

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 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
675	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% SOL. INY. I.V. BOLSA O FRASCO 50-ML, SOLUCION DX-50 INY. FCO. PLASTICO FLEXIBLE 50 ML (3 COT; SOLICITUD: 1,025/2015, A/M: 145/2015 USO: HOSPITALIZACION TIEMPO DE ENTREGA: 5- DIAS HABLES, DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA. SOLICITUD: 1,050/2015, A/M: 149/2015 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 via electrónica por el Banco TRANSVIVENDA 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	\$ 0.95	\$ 641.25
SO.			TOTAL...	\$641.25

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	\$641.25	SC108		  ADMINISTRACIÓN