



ORDEN DE COMPRA No. 618

FECHA: 30 DE JULIO 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
180	ACICLOVIR (SODICO) 250 MG. POLVO PARA DILUCION I.V. FCO. VIAL ISAVIR 250 MG. POLVO PARA DILUCION I.V. FCO. VIAL (1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 3 DIAS HABILES, DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. MARCA: PISA ORIGEN: MEXICO SOLICITUD: 573/2015, AM: 87/2015 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 DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA LFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 5.00	\$ 800.00
SO.			TOTAL...	\$800.00

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	
10/08/15	\$ 800.00	54108		 10/8/2015 ADMINISTRACIÓN