



ORDEN DE COMPRA No. RP- 301

FECHA: 08 DE DICIEMBRE 2015
 SEÑORES: DROGUERIA SANTA LUCIA, S.A. DE C.V. NIT: 0614-280142-002-7
 FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO TEL. 2550-6200,2223-8000 FAX. 2250-6240
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS EN HORARIO DE 7:30AM A 1:30PM A 11:30AM 3:00PM
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
30	SEVORANE 250 ML, FRASCO DE 250 ML MARCA: ABBOTT ORIGEN: ARGENTINA	C/U	\$ 138.00	\$ 4,140.00
2 COTZ	TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIR EL PERMISO AUTORIZADO POR DNM VENCIMIENTO: NO MENOR DE 14 MESES PUESTO EN BODEGA SOLC. 796/2016 USO EN: HOSPITALIZACION			
RM			TOTAL.....	\$ 4,140.00


2
08/12/15
3:10 PM

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

- Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
- Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
- Favor mencionar el número de la Orden de compra

Sr. Proveedor para agilizar el pago será necesario entregar en la oficina de la Unidad Financiera Institucional (UFI) nota autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de cuenta.

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

COMPROMISO PRESUPUETARIO N°	ESPECIFICO	VALOR	FECHA Y FIRMA	ADMINISTRACIÓN
	54108	\$4,140.00	11/12/15 <i>[Firma]</i>	 11/12/15 <i>[Firma]</i>