



ORDEN DE COMPRA RP-316

FECHA: 17 DE DICIEMBRE 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

SIRVASE 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
225	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 50% SOL. INY. I.V. BOLSA O FRASCO 50 ML. SOLUCION DX-50 INY. I.V FCO. PLASTICO FLEXIBLE 50 ML. (3 COT.)	C/U	\$ 0.95	\$ 213.75
600	SODIO CLORURO EN AGUA DESTILADA 0.9% SOL. INY. IV. BOLSA 500 ML. SOLUCION CS 0.9% SOL. INY. FCO. PLASTICO FLEXIBLE 500 ML. (1 COT.) MARCA: PISA, ORIGEN: MEXICO TIEMPO DE ENTREGA: 5 DIAS HABILES, DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 1,145/2015, A/M: 173/2015 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 UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	C/U	\$ 0.70	\$ 420.00
SO.			TOTAL...	\$633.75

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	
17/12/15	\$633.75	5002		 18/12/15 ADMINISTRACIÓN