



**ORDEN DE COMPRA No. 66**

FECHA: 28 DE ENERO DE 2016

**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
125	ISOFLURANO SOLUCION INHALACION, SOFLORAN SOL. PARA INHALACION FCO. 100 ML. ( 2 COT.) REQUIERE PERMISO DE LA DNM  MARCA: PISA, ORIGEN: MEXICO  TIEMPO DE ENTREGA: 10- DIAS HABILES, DESPUES DE RECIBIR LA ORDEN DE COMPRA CON LA RESPECTIVAS CARTAS PARA TRAMITA DNM  SOLICITUD: 90/2016 A/M: 06/2016 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	\$ 36.00	\$ 4,500.00
<b>SO.</b>			<b>TOTAL...</b>	<b>\$4,500.00</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	
29/01/16	\$4,500.00	54108		 29/1/2016  <b>ADMINISTRACIÓN</b>