



ORDEN DE COMPRA No. 258

FECHA: 08 DE MARZO 2016

FARLAB, S.A DE C.V.

SEÑORES:

TEL.: 2235-2851, 2235-3851, 2225-2307,
FAX: 2225-6509

NIT: 0614-290995-104-7

FACTURAR A NOMBRE DE:

HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A:

ALMACEN DE MEDICAMENTOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

HORARIO DE ATENCION DE 7:30 A 11:30 A.M Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
400	<p>PENICILINA SOBICA 5 MILLONES U.I SOLVO PARA DILUCION I.V. ECO. VIAL (2 COT.)</p> <p>ENTREGA: 3 DIAS HABILÉS DESPUÉS DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA</p> <p>MARCA: PHARM INTER ORIGEN: CHINA</p> <p>SOLICITUD: 344/2016, AM 26/2016</p> <p>USO: HOSPITALIZACION</p> <p>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</p>	C/U	\$ 0.38	\$ 152.00
SO.			TOTAL...	\$152.00

2/10/2016
10/03/16
9828 AM

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	
11/3/16	\$152.00	54108		 ADMINISTRACIÓN