

ORDEN DE COMPRA RP-25

FECHA: 17 DE MARZO 2016

SEÑORES: **DROGUERIA UNIVERSAL S.A. DE C.V.** **NIT: 0614-011091-104-0**
TELEFONO: 2535-1000, FAX: 2535-1025

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACÉN DE MEDICAMENTOS HORARIO: 7:30 A 11:30 Y DE 1:30 A 3:PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
320	INSULINA HUMANA ISOFANA, NOVOLIN N 100 UI/ML. VIAL SUSPENSION PARA INYECCION (1 COT.) MARCA: NOVO NORDISK ORIGEN: DINAMARCA TIEMPO DE ENTREGA: 100% 3-DIAS CALENDARIO POSTERIORES A LA RECEPCION DE ORDEN DE COMPRA DEBIDAMENTE LEGALIZADA SOLICITUD: 3711/2016, AM/ 33/2016 USO: HOSPITALIZACION <small>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 (CAJ) Y NOTA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.</small>	C/U	\$ 8.65	\$ 2.768.00
SO.			TOTAL...	\$2,768.00

17/03/16
18/03/16

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
18/3/16	\$2,768.00	54108	   ADMINISTRACIÓN