



ORDEN DE COMPRA RP-31

FECHA: 18 DE MARZO 2016

SEÑORES: **LABORATORIOS LOPEZ S.A. DE C.V.** NIT: 0614-280878-003-7
TELEFONO: 2251-5923, EXT. 6009

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: DE 7:30 A.M A 12:00 Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
4,864	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA 5% SOL INY. I.V. BOLSA 50 ML. (1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 5- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA USO: HOSPITALIZACION MARCA: BAXTER ORIGEN: MEXICO SOLICITUD: 257/2016, AM: 21/2016 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	\$ 0.65	\$ 3,161.60
SO.			TOTAL.....	<u>\$3,161.60</u>

0 Lopez
18/03/16
10:53 AM

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	
18/3/16	\$ 3,161.60	54108	<i>Chuf</i>	 <i>18/3/2016</i>  ADMINISTRACIÓN