



ORDEN DE COMPRA No. 436

FECHA: 01 DE JUNIO 2016

SEÑORES: **LABORATORIOS LOPEZ S.A. DE C.V.** **NIT:**
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 ATENCIÓN 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
125	ISOFLURANO SOLUCION PARA INHALACION FRASCO 100 ML. PROT. DE LA LUZ (2 COT.)	c/u	\$ 36.00	\$ 4,500.00
	TIEMPO DE ENTREGA: 15 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA Y SOLICITUD DE PERMISO DE LA DNM			
	USO: HOSPITALIZACION			
	MARCA: BAXTER ORIGEN: PUERTO RICO			
	SOLICITUD: 555/2016, AM: 58/2016			
	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 vía 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.			
SO.			TOTAL.....	\$4,500.00

07/06/16
 10:42 AM
 07/06/16

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	
07/06/16	\$4,500. ⁰⁰	54108		7/6/2016 ADMINISTRACIÓN

