



ORDEN DE COMPRA RP-65

FECHA: 15 DE ABRIL 2016

SEÑORES:

LABORATORIOS LOPEZ S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2251-5923, EXT. 6009

NIT:

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
400	SOLUCION PARA DIALISIS PERITONEAL CON 1.5% SOLUCION BOLSA 5000 ML (1 COT.) ENTREGA: 5 DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA USO: DIALISIS MÁRCA: BAXTER ORIGEN: MEXICO SOLICITUD: 462/2016, AM: 49/2016 <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 DAVIVIENDA 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	\$ 6.80	\$ 2,720.00
SO.			TOTAL.....	\$2,720.00

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	
18/04/16	\$2,720.00	54108		<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>18/4/20</p> <p>ADMINISTRACIÓN</p> </div> <div style="text-align: right;"> </div> </div>