

ORDEN DE COMPRA RP-106

FECHA: 20 DE JULIO DE 2016

SEÑORES: **DROGUERIA AMERICANA S.A. DE C.V.** **NIT:**
TELÉFONO: 2243-6000, FAX: 2243-5245

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM
 FORMA DE PAGO: CREDITO
 DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS
 SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE HORARIO DE ATENCION: DE 7:30 A.M A 11:30 A.M. 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
150	ALBUMINA HUMANA (20-25%) SOLUCIÓN INYECTABLE, ALBUREX X 20% FCO. X 50 ML (2 COT.) MARCA: CSL, BEHRING AG, ORIGEN: SUIZA USO: HOSPITALIZACION SOLICITUD DE COMPRA: 357/2016. S/M 31/2016 ENTREGA: 100% 45 DIAS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado al 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 ESTÁ ORDEN DE COMPRA	C/U	\$ 36.00	\$ 5,400.00
SO.			TOTAL...	\$5,400.00

20/07/16
 9:13 AM
 TOTAL...

NOTA: SEÑOR PROVEEDOR AL RECIBIR ESTA ORDEN DE COMPRA, SE REQUIERE EL ESTRICTO 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	
21/7/16	\$5,400.00	54108		 Dr. Hector Guillermo Lara Torres SUBDIRECTOR, H.N.N.B. S.V.P.M. No. 1876 ADMINISTRACIÓN