

ORDEN DE COMPRA No.631

FECHA: 07 DE NOVIEMBRE DE 2016

SEÑORES: **CELLFOOD DE CENTRO AMERICA, S.A. DE C.V.**
TELEFONO: 2264-0318

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: 7:30 A.M A 11:30 AM, Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1,200	JABON GLUCONATO DE CLORHEXIDINA AL 4% ACTIVADO CON PEDAL Y DISPENSADO EN ESPUMA, ENVASE DE 1 LITRO (1000 ML.) 2 COT. MARCA: FOAM SAFE, ORIGEN: USA TIEMPO DE ENTREGA: 10- DIAS HABILES DESPUES DE COLOCADA LA ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 836/2015, A/M: 86/2015 USO: HOSPITALIZACION Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto.	C/U	\$ 21.00	\$ 25,200.00
SO.			TOTAL...	\$25,200.00

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	
10/11/16	\$25,200.00	54107		 ADMINISTRACIÓN