



ORDEN DE COMPRA No. 667

FECHA: 11 DE NOVIEMBRE DE 2016

SEÑORES:

DROGUERIA SAIMED, S.A. DE C.V.
TELEFONO: 2243-8620, 2243-8486

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

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
240	METRONIDAZOL 0.5% SOL. INYECTABLE FCO. 100 ML. (3 COT.) MARCA: SAIMED , ORIGEN: INDIA TIEMPO DE ENTREGA: 5- DIAS SOLICITUD: 836/2016, A/M: 86/2016 USO: HOSPITALIZACION Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto.	C/U	\$ 0.50	\$ 120.00
SO.			TOTAL...	\$120.00

NOTA: Sr. 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	
17/11/16	\$120.00	54108		<p>17/11/2016</p> <p>ADMINISTRACIÓN</p>