

ORDEN DE COMPRA No. 675

FECHA: 11 DE NOVIEMBRE 2016

SEÑORES: **FARLAB, S.A DE C.V.** NIT:
TELEFONO: 2235-02851, 2225- 2307 FAX:2225-6509

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMÍN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS HORARIO: 7:30 A 11:30 Y DE 1:30 A 3:PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE:

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
2,850	KANITIDINA (CLORHIDRATO 50 MG. INY. IM-IV. AMPOLLA PROT. DE LA LUZ (4 CDT.) MARCA: PHARM INTER, ORIGEN: CHINA, VTO.: 2018-10 TIEMPO DE ENTREGA: 3- DIAS HABILES DESPUES DE RECIBIDA LA ORDEN DE COMPRA SOLICITUD: 836/2016, A/M: 80/2016 USO: HOSPITALIZACION Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto.	c/u	\$ 0.10	\$ 285.00
SO.			TOTAL...	\$285.00

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	
17/11/16	\$285.00	54108		<p>18/11/2016</p> <p></p> <p>ADMINISTRACIÓN</p> 